Department of Justice Canada

Ministère de la Justice Canada

RESEARCH AND DEVELOPMENT DIRECTORATE

SOUS-DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DU DÉVELOPPEMENT

POLICY, PROGRAMS AND RESEARCH SECTOR

SECTEUR DE LA POLITIQUE, DES PROGRAMMES ET DE LA RECHERCHE

DOCUMENT DE TRAVAIL

RÉPERCUSSIONS DES MODIFICATIONS LÉGISLATIVES SUR LES SURVIVANTES D'AGRESSIONS SEXUELLE : ENQUÊTE SUR LES INTERVENANTS DE PREMIÈRE LIGNE

CS/RESORS Consulting Ltd.

novembre 1988

WD1991 - 8b

Cette étude a été subventionnée par la Section de la recherche, ministère de la Justice, Canada.

Les opinions exprimées dans ce document sont uniquement celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement les vues et les lignes de conduite du Ministère.

92-02416/

TABLE DE MATIÈRES

REMERCIEMENTS vi

SOMMAIRE vii

1.0 LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE - LE MANDAT - LE CADRE SOCIAL ET LÉGISLATIF 1

1.1 Le mandat de recherche 1

1.2 Cadre social et législatif de l'étude -- l'agression sexuelle et le traitement de la survivante par le système de justice pénale 2
1.2.1 La nature de l'agression sexuelle et la réaction de la survivante 2
1.2.2 Le rôle du système de justice pénale dans le traitement des survivantes 3
1.2.3 Le rôle des organismes de services dans le traitement des survivantes 4
1.2.4 Le cadre législatif du traitement des survivantes 5
1.2.4.1 Critiques des dispositions légales et de leur application 5
1.2.4.2 Modifications législatives à la suite des critiques 6
1.2.4.3 Politique faisant suite aux modifications législatives 8

1.3 Les objets de la recherche et les tâches que dicte le cadre législatif et social de l'étude 8

2.0 LA MÉTHODE 10

3.0 LES RÉSULTATS 12

3.1 Les intervenants de première ligne : profil, services et clientèle 13

3.1.1 Profil descriptif des intervenants de première ligne 13
3.1.1.1 Distribution régionale de l'échantillon 14
3.1.1.2 Nombre d'années de fonctionnement 14
3.1.1.3 Personnel - Rémunéré et bénévole 15
3.1.1.4 Organisation financière - Sources de financement et budget annuel 17
3.1.1.5 Services offerts par les intervenants de première ligne . 18
3.1.1.6 Nombre de survivantes bénéficiaires des services 19

3.1.1.7 Relations entre les organismes intervenants - aiguillage, problèmes et solutions proposées 20
3.1.1.8 Sommaire 30
3.1.2 Changements dans les caractéristiques des survivants ou survivantes d'agression sexuelle, des agresseurs et des incidents d'agression sexuelle 31
3.1.2.1 Changements dans les caractéristiques des survivants ou survivantes 32
3.1.2.2 Changements dans les caractéristiques des agresseurs .. 33
3.1.2.3 Changements dans les caractéristiques de l'incident d'agression sexuelle 34
3.1.2.4 Sommaire 35
3.1.3 Changements dans le taux des déclarations faites par les survivantes 36
3.1.3.1 Sommaire 40

3.2 Survol des changements perçus en matière de traitement des survivantes 42
3.2.1 Différences perçues dans le traitement des survivantes : Survol des organismes intervenants 43
3.2.2 Amélioration du traitement des survivantes : nature et causes .. 45
3.2.2.1 Amélioration du traitement par les services de police .. 45
3.2.2.2 Amélioration du traitement par le ministère public ... 46
3.2.2.3 Amélioration du traitement par la défense 48
3.2.2.4 Changements concernant le suivi donné aux plaintes et les tendances en matière d'imposition des sentences 49
3.2.2.5 Autres facteurs entraînant des changements dans le traitement des survivantes 51
3.2.3 Facteurs contribuant au statu quo dans le traitement des survivantes 52
3.2.3.1 Statu quo dans le traitement par les policiers 52
3.2.3.2 Statu quo dans le traitement par le ministère public ... 53
3.2.3.3 Statu quo dans le traitement par les avocats de la défense 54
3.2.4 Facteurs entraînant une détérioration du traitement des survivantes depuis les modifications législatives de 1983 54
3.2.5 Suggestions pour l'amélioration du traitement des survivantes par le système de justice pénale et les intervenants 55
3.2.5.1 Suggestions pour améliorer le traitement par la police 55
3.2.5.2 Suggestions pour améliorer le traitement par le ministère public 56
3.2.5.3 Suggestions pour améliorer le traitement par les avocats de la défense 56
3.2.5.4 Suggestions pour améliorer le traitement par les centres d'aide aux 57

3.2.5.5 Suggestions pour améliorer le traitement par les programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins 58
3.2.5.6 Suggestions pour améliorer le traitement par les équipes hospitalières 58
3.2.5.7 Suggestions pour améliorer le traitement accordé aux survivantes par d'autres intervenants 60
3.2.6 Sommaire 61

4.0 SERVICES HOSPITALIERS : QUESTIONS PARTICULIÈRES ET RELATIONS AVEC LES AUTRES INTERVENANTS 64

4.1 Services offerts par les équipes hospitalières de soins aux survivantes d'agression sexuelle 64

4.2 Politiques et procédures pour recueillir la preuve médico-légale 66
4.2.1 Politiques visant la preuve médico-légale 67
4.2.2 Procédures pour recueillir la preuve médico-légale - utilisation de la trousse d'examen des adultes victimes d'agression sexuelle et autres trousses 68

4.3 Perception qu'ont les hôpitaux de l'interaction entre la police et les survivantes d'agression sexuelle 71

4.4 Perception qu'ont les hôpitaux de l'interaction entre les survivantes traitées, d'une part, et les employés des centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et des programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins, d'autre part 73

4.5 Sommaire 74

5.0 CONCLUSION 76

BIBLIOGRAPHIE 83

TABLEAU

Tableau 1 : Changements perçus dans le traitement des survivantes par le système de justice pénale 44

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche de CS/RESORS Consulting Limited responsable de cette étude était composée de : Dr Marylee Stephenson, directrice de recherche et Janie Debo et Laurie Henderson, assistantes de recherche. Ont également fourni une assistance, le Dr Susan Clark et Mmes Anita Heller et Mona Wynn. Nous tenons à remercier Mme Patricia Begin du ministère de la Justice du Canada qui a administré le contrat de recherche avec tact et sympathie. Nos remerciements s'adressent également aux organismes intervenants de première ligne qui ont aidé à la conception de la recherche et qui ont consacré de leur temps à participer à nos entrevues et à remplir nos questionnaires.

SOMMAIRE

L'étude a pour but [traduction] "... d'évaluer les répercussions des réformes de 1983 en matière de viol sur les rapports des victimes avec le système de justice pénale." (Extrait de la demande de proposition). Trois catégories d'intervenants qui offrent des services aux survivantes d'agression sexuelle ont été les sources des données de cette étude. Ces intervenants sont les programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins (P.P.A.V.T.), les Centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et de viol (C.A.S.A.S.) et les équipes hospitalières dont les membres ont reçu une formation spéciale pour fournir des services médicaux, médico-légaux et psycho-sociaux aux survivantes.

La méthode utilisée pour la recherche a été celle du sondage, à l'aide de questionnaires comprenant des questions ouvertes et fermées. Certaines parties du questionnaire avaient été adaptées spécialement aux services offerts par chaque catégorie d'intervenant ainsi qu'aux structures particulières de ces dernières. Pour assurer un taux maximum de réponses, la collecte des données s'est effectuée selon trois modes. Les questionnaires ont été ou bien administrés lors d'entrevues personnelles ou par téléphone ou bien adressés par la poste. Nous avons pris contact avec tous les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. connus et le taux de réponse a été d'environ 50 pour cent (39 C.A.S.A.S. et 27 P.P.A.V.T. nous ont fourni des réponses utilisables). Les sept hôpitaux qui, à notre connaissance, offraient la gamme complète des services mentionnés plus haut ont également collaboré à l'étude. Des analyses statistiques à une et à deux variables ont été effectuées. Les auteurs signalent que le petit nombre de cas et le nombre souvent plus restreint encore de réponses à des questions particulières posent des limites aux niveaux possibles d'analyse.

Il faut également formuler l'avertissement suivant quant aux données : bien que les expériences des survivantes dans le cadre du système de justice pénale constituaient l'objet premier de la recherche, toutes les données provenaient de sources secondaires (c'est-à-dire les intervenants de première ligne) parce que les survivantes elles-mêmes n'ont pas été interrogées. Cependant, nous avons estimé que fort peu de survivantes auraient été en mesure de témoigner au sujet d'expériences vécues de traitement vécues et avant et après les modifications législatives.

LES RÉSULTATS

Les résultats quant au thème principal de la recherche, à savoir s'il y a eu un changement dans le traitement des survivantes que l'on pourrait attribuer aux modifications législatives, démontrent clairement que la majorité des intervenants estiment que le traitement des survivantes s'est de fait amélioré. Une minorité assez forte estime que le traitement est demeuré inchangé. Personne n'estime que, dans l'ensemble, les survivantes aient subi, dans le cadre du système de justice pénale, des difficultés plus graves.

Cependant, la tendance à imputer l'amélioration aux modifications législatives est assez faible. Les mesures législatives auraient entraîné une évolution chez les policiers et les procureurs de la Couronne : 1) une meilleure connaissance de la nature et des répercussions de l'agression sexuelle sur les survivantes et partant, une attitude plus empreinte de tact et plus sensible à l'égard de ces dernières et 2) une application plus rigoureuse de la loi dans le domaine des enquêtes policières et des mises en accusation. Les avocats de la défense sont perçus comme peu touchés par les modifications législatives, et seuls certains intervenants ont observé une attitude quelque peu plus respectueuse à l'endroit des survivantes et une tendance à moins utiliser en défense la tactique de faire état des antécédents sexuels de la survivante.

Les problèmes que continue à présenter le traitement des survivantes constituent le revers de la médaille : des problèmes d'attitude et de procédure. Autrement dit, lorsqu'on estimait qu'il n'y avait pas eu de changement chez les policiers, les procureurs de la Couronne ou les avocats de la défense, on déclarait que des attitudes négatives à l'endroit de la survivante persistaient et que les policiers et les procureurs de la Couronne n'appliquaient pas aussi rigoureusement que possible les nouvelles dispositions.

On a cherché à établir au moyen de tableaux croisés si la durée de l'expérience de travail du répondant avec les survivantes ou la durée d'existence de l'organisme intervenant présentaient une corrélation avec l'évaluation que ces derniers faisaient du changement dans le traitement des survivantes. Le caractère positif de ces évaluations variait de façon inversement proportionnelle à la durée de l'expérience, à la fois pour le personnel des C.A.S.A.S. et celui des P.P.A.V.T. Plus les années de service étaient nombreuses, moins on constatait d'amélioration.

L'étude a également cherché à établir si les intervenants de première ligne avaient observé une amélioration quant à l'accès des survivantes au système de justice pénale et aux organismes intervenants mêmes. Les indicateurs d'un meilleur accès comprendraient des changements dans les aspects suivants : les caractéristiques des survivantes adressées aux organismes intervenants, celles des agresseurs, la nature et la gravité de l'agression et le taux de déclarations de la part des survivantes. D'après les données recueillies, ces indicateurs n'ont guère changé depuis l'époque précédant les modifications législatives. Il faut toutefois noter qu'il était peut-être difficile pour les répondants de se rappeler avec exactitude de tels détails.

L'étude a approfondi la question du changement dans le taux de déclarations en tant qu'indicateur d'accessibilité. Bien qu'on estimait qu'un plus grand nombre de survivantes dénonçaient l'agression à la police, on croyait aussi que les motifs traditionnellement invoqués pour ne pas la déclarer continuaient à exercer leur influence. La raison la plus souvent donnée par les intervenants pour expliquer le refus persistant des survivantes de dénoncer les agressions était la crainte chez les survivantes d'un traitement hostile de la part du système de justice pénale. Le facteur suivant, par ordre de fréquence, était la crainte de l'agresseur et, de façon presque aussi fréquente, la gêne et la crainte d'un traitement négatif de la part des amis et de la famille. Il semble donc y avoir peu d'indications que le public ait changé sa perception du

traitement des survivantes par le système de justice pénale ou que la stigmatisation attachée aux agressions sexuelles ait diminué. Ce sont là deux problèmes qu'il faut régler si on veut améliorer l'accessibilité au système de justice pénale et aux organismes intervenants.

Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que des changements - ou l'absence de changements - dans des attitudes et des comportements aussi complexes que ceux qui entourent le traitement des survivantes et l'accès au système de justice pénale soient le fait des seules modifications législatives. D'autres facteurs connexes tels que la disponibilité d'un financement favorisant la mise en application de la loi, la formation à long terme des spécialistes (y compris les policiers, les avocats, les juges et ceux qui dispensent les services d'aide) et l'appui aux programmes communautaires de sensibilisation du public ont aussi un rôle à jouer dans la perception du système de justice pénale et la nature de l'expérience de la survivante - une expérience formée d'interactions avec le système de justice pénale, les organismes de services et le public (y compris la famille et les amis).

Les questions de recherche ayant trait aux hôpitaux portaient surtout sur la nature des services spécialisés offerts par ces derniers, leurs méthodes servant à recueillir des preuves médico-légales et leur évaluation du rôle que jouent la police ou les autres intervenants de première ligne dans le traitement des survivantes en milieu hospitalier. Tous les hôpitaux réservaient des salles pour le traitement privé des survivantes. Tous ont tenu à souligner leurs efforts pour assurer que la survivante se sente, non pas "manipulée", mais libre de décider du traitement médical et des autres procédures.

Parmi les sept hôpitaux, trois faisaient usage de la trousse d'examen des adultes victimes d'agression sexuelle, mise au point par la Gendarmerie royale du Canada. De ces trois hôpitaux, deux ont signalé qu'ils estimaient que l'usage de cette trousse était compliqué, long et dispendieux; trois des quatre autres partageaient cet avis. Deux des hôpitaux appréciaient l'uniformité de la preuve recueillie et la normalisation de la procédure d'examen. Il n'a pas été possible de déterminer s'ils estimaient que l'utilisation de cette trousse ou d'autres trousses mises au point par les hôpitaux contribuait à traumatiser davantage la survivante. Les réponses étaient contradictoires et très peu nombreuses.

En ce qui concerne leurs rapports avec la police et les C.A.S.A.S., les sept hôpitaux ont dressé un bilan positif. Les tâches étaient clairement partagées. Les policiers n'étaient pas présents durant l'examen d'une survivante, bien que le personnel des C.A.S.A.S. pouvait l'être, à la demande de la survivante.

Les résultats positifs les plus importants ont trait aux rapports entre les trois catégories d'intervenants de première ligne et entre ces intervenants et le système de justice pénale. L'étude donne une image positive des rapports entre les intervenants, les policiers et le ministère public et entre les intervenants eux-mêmes. Les quelques problèmes identifiés sont susceptibles, d'après les répondants, d'être réglés par une franche communication et par la clarification des domaines de responsabilité. Chaque catégorie d'intervenant estimait que les autres devraient pouvoir offrir des services plus étendus et augmenter leur budget et leur personnel.

POLITIQUE ET ORIENTATION DE LA RECHERCHE : RECOMMANDATIONS POUR L'AVENIR

Étant donné nos résultats sur les problèmes relatifs au traitement des survivantes et au taux de déclaration, et compte tenu des difficultés posées par une de méthode où il est impossible de savoir à quel point le public est conscient des modifications législatives en matière d'agression sexuelle, nous recommandons les orientations suivantes de politique et de recherche :

1) Que le ministère de la Justice du Canada assume un rôle de direction dans l'élaboration de matériel pédagogique servant à la formation du personnel du système de justice pénale en vue d'accroître la sensibilisation à la nature et aux répercussions de l'agression sexuelle et d'assurer une application rigoureuse des nouvelles dispositions, tant au niveau de l'action policière qu'au niveau judiciaire.

2) Qu'on effectue un sondage national pour évaluer la connaissance, surtout chez les femmes, de la législation actuellement en vigueur et que le ministère de la Justice du Canada subventionne l'élaboration et la distribution des documents d'information requis. Ceux-ci comprendraient des renseignements sur les services et sur les procédures au niveau de la police et des tribunaux. Il faut éviter le double emploi, car certains de ces documents sont déjà disponibles (par exemple ceux concernant les services locaux aux victimes d'agression sexuelle).

3) Enfin, compte tenu de ce que la présente étude a très peu porté sur les sentences, nous recommandons une étude statistique sur le plan national des modifications dans les sentences depuis l'adoption de la nouvelle législation. Il s'agit-là d'une question essentielle pour l'évaluation des changements dans le système de justice pénale et dans l'attitude générale du public à l'égard de l'agression sexuelle qui devrait faire l'objet d'une étude d'une envergure telle que seules les ressources du Ministère permettraient de l'entreprendre.

1.0 LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE - LE MANDAT - LE CADRE SOCIAL ET LÉGISLATIF

Note sur la terminologie

On constatera que le rapport, sauf dans les citations, utilise le mot "survivantes" plutôt que le mot "victimes" pour désigner les personnes qui ont subi une agression sexuelle. Les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle, avec qui nous avons discuté de la conception de notre étude, nous ont fortement conseillé cet usage, et pour le discours, et pour la réflexion. On utilise ce mot parce que le mot "victime" peut désigner par connotation une personne qui a vécu une situation d'impuissance et dont l'impuissance pourrait subsister. Le mot "survivante" désigne, au contraire, une personne qui est en mesure de refaire sa vie après le traumatisme d'une agression sexuelle et qui, effectivement, la refera. Le terme connote donc une perspective plus optimiste quant à la capacité des femmes de surmonter les difficultés graves. Nous avons souscrit au bien-fondé de cet usage, comme l'a fait notre conseiller scientifique et nous avons estimé que cette pratique rendrait le rapport plus acceptable à toutes les personnes susceptibles de le lire.

1.1 Le mandat de recherche

Cette étude s'inscrit dans le contexte plus large d'un programme de recherche du ministère fédéral de la Justice du Canada pour établir s'il existe un rapport entre les modifications législatives et le changement des comportements. L'étude vise de façon plus spéciale les répercussions possibles des modifications de 1983 à la législation en matière d'agression sexuelle dans la mesure où ces modifications peuvent avoir une incidence sur la qualité des rapports de la survivante avec le système de justice pénale. Comme le spécifie la demande de proposition, il s'agit [Traduction] "... d'évaluer les répercussions des réformes de 1983 en matière de viol sur les rapports des victimes avec le système de justice pénale."

Trois catégories d'intervenants qui offrent des services aux survivantes d'agression sexuelle ont été les sources de données de cette étude. Ces intervenants sont des programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins (P.P.A.V.T.), les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et de viol (C.A.S.A.S.) et les équipes hospitalières dont les membres ont reçu une formation spéciale pour fournir des services médicaux, médico-légaux et psycho-sociaux aux survivantes.

1.2 Cadre social et législatif de l'étude -- l'agression sexuelle et le traitement de la survivante par le système de justice pénale

Pour bien comprendre les objectifs et la valeur d'une étude comme celle-ci, nous devons d'abord étudier brièvement la nature de l'agression sexuelle, pour ensuite considérer le rôle que joue le système de justice pénale dans le traitement des survivantes qui entrent en contact avec lui. De plus, vu la source de nos données, nous devons également comprendre le rôle spécifique des intervenants de première ligne à l'endroit des survivantes dans le cadre du système de justice pénale. Ce rôle s'exerce à l'intérieur d'un contexte à la fois social et législatif, comme nous le verrons brièvement dans les pages qui suivent.

1.2.1 La nature de l'agression sexuelle et la réaction de la survivante

Comme nous l'avons signalé dans notre proposition,

> Peu de domaines de l'existence en société illustrent de façon aussi dramatique l'écart entre [Traduction] "les questions d'intérêt public et les malheurs personnels" (Mills, 1959; Connelly et Christian-Ruffman, 1977). C'est-à-dire que [l'agression sexuelle]... est un événement qui produit chez la plupart des victimes des sentiments d'isolement extrême, d'humiliation, d'impuissance et de rage. La plupart des victimes semblent vouloir traiter l'expérience comme une expérience privée, la confiner au passé, même s'il faut pour cela renoncer à trouver des façons positives "d'exorciser" ses répercussions nocives.
>
> En même temps, il est manifeste que si l'on veut réduire la fréquence des agressions sexuelles et rendre moins pénible l'expérience que fait la victime du système de justice pénale, expérience qui généralement s'avère désagréable, il faut, par des études rigoureusement scientifiques et ouvertes, faire la lumière sur la question d'ensemble que constituent le comportement des agresseurs, les réactions des victimes et leur traitement dans le cadre du système de justice pénale. (p. 3)

1.2.2 Le rôle du système de justice pénale dans le traitement des survivantes

La nature du comportement de l'agresseur et la réaction de la survivante constituent d'importants thèmes de recherche. Cependant, notre étude se concentre sur le rôle du système de justice pénale dans le traitement des survivantes. C'est sur cette question que les modifications à la loi ont eu les répercussions les plus directes. Le système de justice pénale est très étroitement lié à la conception et à l'application des lois. Ce sont les diverses composantes du système de justice pénale (la police, les procureurs de la Couronne et de la défense, les juges) qui constituent le principal lien institutionnel entre la survivante et l'agresseur.

Toutes ces questions -- le comportement de l'agresseur, la réaction de la survivante, et le traitement des survivantes dans le cadre du système de justice pénale -- sont d'importants thèmes de recherche. La présente étude vise principalement le dernier de ces trois thèmes, qui est le plus susceptible d'être influencé par les modifications législatives. En effet, en tant que membres de la société, les participants au système de justice pénale exécutent leurs fonctions dans le contexte de leurs propres valeurs sociales et selon leurs propres perspectives politiques et historiques sur les causes et les effets de l'agression sexuelle. Leur comportement sera par conséquent structuré par un réseau de facteurs dont certains seront subtils et même imperceptibles au niveau conscient. Cependant, certains facteurs évidents ont des incidences sur le travail quotidien. Ces facteurs seraient entre autres, la connaissance des politiques du Ministère concernant le traitement des survivantes (ou des contrevenants), la connaissance du droit et des précédents de son application, la connaissance des ressources de la police, des tribunaux, des prisons et des services sociaux complémentaires.

Au cours de leur travail, les agents du système de justice pénale peuvent avoir, à des degrés divers, des contacts avec les survivantes, et chaque contact peut avoir des répercussions sur l'expérience globale de l'agression vécue par la survivante.[1] La littérature spécialisée et les revues populaires reconnaissent que ces contacts avec les survivantes d'agression sexuelle ont souvent un effet négatif. L'affirmation suivante d'un criminologue américain exprime de façon éloquente, sinon originale, ce fait :

---

[1] Bien entendu, bon nombre des personnes qui ont été victimes d'une agression ne la dénoncent pas et l'un des objectifs des modifications législatives a été de favoriser l'accès au système de justice pénale pour la survivante, en commençant par la facilitation de la dénonciation de l'agression à la police.

> Le viol se distingue de tous les autres crimes par la façon dont le système de justice pénale en traite les survivantes. Les femmes violées font l'objet d'un sexisme institutionnalisé qui commence avec leur traitement par la police, se poursuit dans le système de justice pénale dominé par les hommes et sujet à l'influence de notions pseudo-scientifiques de provocation par la victime, et se termine par l'acquittement systématique de bon nombre d'accusés pourtant coupables de facto de viol. La codification du sexisme repose sur les éléments juridiques nécessaires pour prouver la culpabilité et obtenir des condamnations. À toute fin pratique, les règles juridiques axées sur la corroboration, le consentement et la réputation ont créé pour le viol des exigences de preuves qui sont plus rigoureuses que "la preuve hors de tout doute raisonnable." [Traduction] (Robin, 1977; p. 136)

Bien que l'on reconnaisse clairement que le traitement par le système de justice pénale a souvent des répercussions nocives sur la survivante, il reste encore à déterminer l'importance de ces répercussions ainsi que la possibilité de réduire l'aspect nocif du traitement des survivantes. Il y a bien des façons dont on pourrait réduire le traumatisme post-agression de la survivante mais, dans la perspective du ministère de la Justice du Canada, les "points sensibles" que l'on peut influencer sont les domaines de la législation, de la politique ou de la programmation qui relèvent de sa compétence. Par conséquent, une meilleure conscientisation du public, une augmentation des fonds consacrés à l'application de la loi ou à l'amélioration de la formation fournie aux policiers, aux avocats ou aux professionnels chargés de la prestation des services, toutes ces actions que pourrait prendre le gouvernement permettront aux modifications législatives d'effectivement créer un cadre favorisant le changement social.

Notre étude portera surtout sur l'incidence des modifications législatives comme telles sur l'expérience vécue par la survivante d'agression sexuelle dans ses interactions avec la police, les tribunaux et les organismes de services.

1.2.3 Le rôle des organismes de services dans le traitement des survivantes

Le gouvernement fédéral n'est pas la seule institution qui a tenté de réduire le traumatisme post-agression des survivantes. Bon nombre de particuliers et de groupes, appliquant leur propre perspective, ont cherché à aider les survivantes d'agression sexuelle, à la fois dans leur interaction avec le système de justice pénale et dans leur lutte pour surmonter, dans leur vie quotidienne, les traumatismes physiques et émotifs entraînés par l'agression sexuelle.

Certains organismes, tels les programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins, cherchent à faciliter aux survivantes les procédures de la police ou des tribunaux. Les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle offrent à la survivante des compétences spécialisées en gestion de crise et en appui à long terme. Certains hôpitaux ont créé des équipes spéciales de médecins formés au traitement médical et psycho-social des survivantes et, le cas échéant, à l'établissement de preuves médico-légales.

Comme nous l'avons déjà signalé, les données de la présente étude proviennent des observations de ces trois catégories d'intervenants. Pour mieux comprendre la nature des services offerts par ceux-ci et le contexte dans lequel les observations ont été faites, il est important d'étudier leurs politiques et leurs procédures en matière de service, l'évolution qu'ils ont observée, et même, leur mode d'interaction entre eux et avec le système de justice pénale dans leurs contacts avec les survivantes d'agression sexuelle.

Ainsi, l'étude présente non seulement l'évaluation faite par les intervenants des changements dans le traitement accordé aux survivantes par le système de justice pénale, mais aussi la perception qu'ont les intervenants de la façon dont leur traitement des survivantes s'articule au système de justice pénale, qu'il s'agisse de son personnel, de ses politiques ou de ses procédures.

1.2.4 Le cadre législatif du traitement des survivantes

1.2.4.1 Critiques des dispositions légales et de leur application

Le mouvement féministe et d'autres groupes ou particuliers qui souhaitaient voir le système de justice pénale devenir plus équitable et plus humain ont formulé, au cours des années, les quatre critiques suivantes à l'endroit des anciennes dispositions législatives en matière de viol :

1. Les dispositions en matière de viol antérieures à 1983 ont entraîné un phénomène de sous-déclaration du viol par les survivantes ainsi que de faibles taux de condamnation pour les contrevenants. En effet, les femmes ne dénonçaient pas les viols parce qu'elles estimaient que la démarche était futile. Par ailleurs, la possibilité pour les tribunaux d'imposer une peine maximum d'emprisonnement à vie rendait les jurys peu enclins à condamner pour cette infraction.

2. Les dispositions traduisaient des attitudes discriminatoires à l'endroit des femmes (ainsi, un homme ne pouvait être accusé de viol si la femme avec qui il avait eu des rapports sexuels non consensuels était son épouse).

3. Les dispositions de la loi et la pratique judiciaire imposaient aux survivantes d'agression sexuelle un degré de conformité aux normes morales et sociales que l'on n'exigeait pas des survivants et survivantes d'autres crimes violents. Ces normes se reflétaient dans les domaines suivants du droit, en matière de procédure et de preuve :

   a) la règle concernant la corroboration

   b) les règles relatives aux plaintes spontanées

   c) la pertinence des questions sur le comportement sexuel antérieur de la survivante.

4. Le traitement des survivantes, soit de la part de la police à partir du moment où l'infraction était déclarée, soit devant les tribunaux, les rendait une seconde fois victimes, cette fois-ci du système de justice pénale. Ce phénomène avait plusieurs sources, y compris des attitudes et des pratiques négatives de la part des procureurs de la Couronne et de la défense ainsi que des juges à l'endroit de la survivante, le défaut de satisfaire au besoin d'information et d'orientation de la survivante, perdue dans les méandres de la pratique policière et de la procédure judiciaire et enfin, des difficultés accessoires entraînées par les interventions parfois peu chaleureuses du personnel médical chargé de traiter des survivantes ou de recueillir des preuves médico-légales à l'occasion de ce traitement.

1.2.4.2 Modifications législatives à la suite des critiques

Le gouvernement fédéral a modifié les dispositions de la loi en matière de viol pour établir des gradations plus précises dans cette infraction, pour atténuer sa composante sexuelle et pour lui enlever son caractère exclusivement masculin.

Les trois gradations de l'infraction sont devenues :

   a) l'agression sexuelle;

   b) l'agression sexuelle armée, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles; et

   c) l'agression sexuelle grave qui est une agression des plus violentes. Ces modifications avaient pour but de souligner le caractère violent plutôt que sexuel de l'infraction.

L'idée centrale était de [Traduction] "... souligner le caractère violent de l'infraction de viol de façon à minimiser la stigmatisation et le traumatisme vécus par la survivante d'un viol et à encourager les déclarations d'incidents de viol à la police ..." (citation du ministre de la Justice du Canada, M. Otto Lang, se rapportant à une version antérieure des modifications aux dispositions en matière de viol. Cité dans Rioux et McFadyen, 1978). Ainsi, ces modifications faisaient partie d'une tentative d'atténuer les attitudes discriminatoires à l'endroit des femmes et d'augmenter le nombre des condamnations en permettant de distinguer plus précisément entre les niveaux d'agression (et par conséquent de permettre logiquement et juridiquement un plus grand nombre de gradations en matière de sentence). On espérait également que ces modifications dans les niveaux d'agression entraîneraient une augmentation des déclarations. En effet, on pensait que le système de justice pénale paraîtrait plus accessible aux survivantes d'agression sexuelle si on diminuait la stigmatisation entraînée par cette agression en la définissant différemment et si les survivantes pouvaient percevoir que sa répression était menée de façon plus équitable.

D'autres modifications cherchaient à corriger le caractère discriminatoire des règles de droit en la matière, c'est-à-dire l'impossibilité juridique pour le mari de violer son épouse et l'usage exclusif du féminin pour désigner la survivante. À l'heure actuelle, un conjoint peut être accusé de viol, et les hommes comme les femmes peuvent être accusés d'agression sexuelle ou être plaignants dans des affaires d'agression sexuelle. Certaines modifications législatives visaient la réduction des traumatismes souvent considérables qu'éprouvent les survivantes au cours des enquêtes policières et des procédures judiciaires. On retrouve, parmi ces réformes :

a. une disposition expresse interdisant au juge de donner aux jurés la directive qu'il est dangereux de trouver l'accusé coupable à moins de corroboration;

b. l'abrogation de la règle concernant la plainte spontanée;

c. des restrictions plus sévères quant à l'admissibilité des questions visant le comportement sexuel antérieur de la survivante;

d. une plus grande attention portée à la question de savoir si l'accusé croyait erronément au consentement de la survivante. Le juge doit maintenant donner au jury comme directive de prendre en considération la présence ou l'absence de motifs justifiant une croyance raisonnable pour décider si la croyance de l'agresseur au consentement de la survivante était une croyance honnête.

(Malheureusement, il n'est pas encore clair comment l'on peut distinguer la croyance honnête de celle qui ne l'est pas.)

Toutes ces modifications peuvent être perçues comme contribuant à changer la façon dont la survivante, en sa qualité de témoin, est traitée devant les tribunaux, et à modifier d'autres aspects du processus qui rendaient la survivante doublement victime. Le ministère de la Justice du Canada a mené d'importantes recherches pour découvrir si les agents du système de justice pénale respectaient l'esprit de la loi. Notre étude porte également sur cette question, dans la perspective des intervenants de première ligne, qui connaissent l'expérience de la survivante avec la composante judiciaire du système de justice pénale.

1.2.4.3 Politique faisant suite aux modifications législatives

Notre recherche se situe dans le cadre d'une importante politique du gouvernement fédéral : l'exécution d'un important programme de recherche pour évaluer l'efficacité des modifications législatives dans la réalisation des changements juridiques et sociaux ayant trait à l'agression sexuelle. Notre étude s'inscrit dans cette démarche.

1.3 Les objets de la recherche et les tâches que dicte le cadre législatif et social de l'étude

Dans l'ensemble des interactions entre la survivante d'agression sexuelle et le système de justice pénale, le thème de recherche principal est celui des répercussions des modifications législatives de 1983 sur le traitement de la survivante. Cependant, le client a signalé l'intérêt d'un certain nombre de questions connexes, dont certaines sont étroitement reliées au rapport entre les modifications législatives et le traitement des survivantes. Il s'agit de questions concernant la nature des services offerts par les intervenants, les observations que font les intervenants des tendances dans les caractéristiques des survivantes et des agresseurs, et un changement éventuel dans la fréquence des déclarations faites par les survivantes.

La description des services offerts sert principalement à décrire le cadre quotidien au sein duquel les intervenants fonctionnent. Il sera utile pour le ministère d'avoir des renseignements à jour sur le fonctionnement des intervenants, sur la façon dont les clients leur sont adressés, sur l'aiguillage qu'ils en font et sur l'interaction des intervenants entre eux (et avec les composantes du système de justice pénale).

Les tendances dans les caractéristiques des survivantes et des agresseurs, et le changement dans la fréquence des déclarations constituent des indices de réponse à la question suivante : les survivantes ont-elles davantage accès au système de justice pénale et aux intervenants de première ligne, et y a-t-il un rapport entre une telle amélioration et les modifications législatives? De plus, la description que donnent les intervenants du changement dans la façon du système de justice pénale de traiter la survivante peut être étudiée de façon à dégager le lien qu'établissent les intervenants entre ce changement et les modifications législatives.

Dans la chapitre suivante, qui traite de la méthode, nous décrivons comment l'étude a été conçue et exécutée de façon à traiter aussi précisément que possible ces thèmes de recherche.

2.0 LA MÉTHODE

La méthode utilisée pour cette étude a été celle du sondage, selon trois modes de collecte des données, afin d'assurer le taux maximum de réponses et les données les plus complètes. La collecte des données s'est faite au moyen d'entrevues personnelles, d'entrevues téléphoniques et de questionnaires envoyés par la poste. Les données ont été recueillies auprès de trois sources : les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle, les unités hospitalières de traitement des agressions sexuelles, les programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins, c'est-à-dire, les intervenants de première ligne.

Les instruments de recherche, les questionnaires, ont des éléments communs mais aussi les parties adaptées spécialement aux types d'interaction entre l'intervenant et les survivantes et aux services offerts à ces dernières par chaque catégorie d'intervenant. Le questionnaire comportait des questions ouvertes et des questions fermées. Il a été élaboré après une étude de la littérature dans le domaine et après des entrevues avec plusieurs représentants de chacune des catégories d'intervenant (à Vancouver et à Montréal). Le questionnaire portait sur quatre thèmes principaux : la description du travail de chacun des intervenants, leurs observations sur les caractéristiques des survivantes et des agresseurs, leurs observations sur le changement dans le taux de déclarations par les survivantes et leur opinion sur les changements qui se seraient produits depuis 1983 dans le traitement des survivantes par le système de justice pénale et sur l'imputabilité de ces changements aux modifications législatives.

Nous avons utilisé trois méthodes pour recueillir les données, afin d'obtenir le taux de réponses le plus élevé possible. Ainsi, il y a eu des entrevues personnelles à Vancouver, à Halifax et endroits avoisinants, à Montréal et dans la région d'Ottawa-Hull; des entrevues téléphoniques auprès des organismes intervenants à Calgary et Edmonton, Winnipeg, Regina et Saskatoon, London, Fredericton, Charlottetown, Stellarton, Pictou (Nouvelle-Écosse), Whitehorse, Yellowknife et Saint John's (Terre-Neuve). Les autres intervenants (environ la moitié) ont reçu les questionnaires par la poste; nous les avons appelés vers le milieu de la période prévue pour les réponses afin de les encourager à nous renvoyer les questionnaires.

En ce qui concerne l'analyse des données, tous les questionnaires ont été pré-codés pour en faciliter le traitement. Les questions ouvertes ont été codées par le personnel de Vancouver et les résultats ont été ajoutés aux autres données pour les fins de l'analyse. Nous avons utilisé des méthodes qualitatives et quantitatives pour analyser les données. Nous avons pu réaliser un certain nombre de statistiques descriptives.

Note concernant les limites des données

Nous tenons à signaler certaines limites concernant les données, l'analyse qui en a été faite et les conclusions qui ont pu en être tirées.

D'abord, les répondants devaient évaluer le traitement des survivantes avant et après les modifications législatives. Or, l'expérience de bon nombre des intervenants et de bon nombre de leurs employés ne remontait pas à la période antérieure aux modifications législatives. Les programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins et les équipes hospitalières spécialisées, notamment, sont de création très récente. De plus, le roulement du personnel et des bénévoles dans ces organismes est tel que les répondants n'avaient pas forcément beaucoup d'expérience dans leur travail auprès des survivantes, même si l'organisme existait depuis longtemps. (Nous avons pu établir certaines comparaisons entre les réponses des employés d'expérience et des nouveaux employés, comme nous l'expliquons dans le chapitre qui traite des résultats, et ces comparaisons ont pu clarifier quelque peu la base de l'évaluation, mais de façon restreinte.) Par conséquent, dans l'ensemble, la valeur des comparaisons entre les situations antérieure et postérieure aux modifications législatives est nécessairement diminuée.

Ensuite, dans tous les cas, le nombre des répondants était peu élevé. Le taux de réponses était satisfaisant - environ 50 pour cent dans l'ensemble - mais le nombre des répondants et, par conséquent, la taille de l'unité en termes d'analyse statistique, pose certainement des problèmes.
Nous ferons constamment état des nombres cependant et le lecteur pourra juger dans quelle mesure les conclusions sont susceptibles de fonder une généralisation.

Enfin, et c'est peut-être l'objection principale, l'étude visait les changements dans l'expérience du système de justice pénale que vivent les survivantes, et celles-ci n'étaient pas elles-mêmes répondantes. Nous avons dû nous fier aux impressions et aux observations de ceux qui leur dispensent des services. Le sérieux des réponses n'est pas en cause mais en même temps on connaît bien l'imprécision des données fondées sur des impressions. Cependant, les questions ne portaient pas seulement sur l'expérience des survivantes. On demandait également aux répondants de décrire les services qu'ils dispensaient, de livrer leurs propres observations des caractéristiques de leurs clients, des agresseurs et des tendances en matière de déclarations. On leur a demandé également de décrire et d'évaluer leurs interactions avec d'autres intervenants et avec le système de justice pénale. À ces égards, les répondants étaient le groupe principalement visé et dans ces domaines leurs réponses ne constituent plus du "ouï-dire"; elles deviennent des données premières.

3.0 LES RÉSULTATS

Cette étude avait pour but principal de faire enquête auprès des intervenants de première ligne pour déterminer si les modifications présentées dans le projet de Loi C-127 ont entraîné des changements dans le traitement accordé aux survivantes d'agression sexuelle par le système de justice pénale. Le mandat exigeait également que l'étude comporte la description d'un certain nombre de caractéristiques et d'activités des organismes intervenants, données qui ne se rapportent pas toutes à la question principale de la recherche.

Une question importante, élargissement de l'objectif de la recherche, était de savoir comment les intervenants de première ligne eux-mêmes, et non seulement la police, le ministère public et la défense, ont pu modifier leur traitement des survivantes en conséquence des modifications législatives.

Étaient également objets de recherche la structure des organismes intervenants et les services qu'ils offraient, la relation entre les organismes dispensant des services aux survivantes, la question de savoir si ces rapports étaient source de problèmes et, le cas échéant, les solutions possibles.

Vu la portée étendue de ces questions de recherche et la diversité des données qu'il fallait recueillir, les liens entre les données et la question principale visant les modifications dans le traitement des survivantes ne sont pas toujours directs. Cependant, nous pouvions au moins décrire nos résultats concernant chaque thème de recherche et, lorsqu'il semblait y avoir un lien entre les données et les modifications du traitement, ce lien était souligné.

Les résultats sont exposés dans l'ordre suivant :

1. Nous décrivons la structure et les services offerts par les trois catégories d'intervenants : les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle, les programmes policiers d'assistance aux victimes et au témoins et les équipes hospitalières de traitement. Nos descriptions comprennent les réponses aux questions que posait le mandat au sujet des modifications possibles de la situation socio-économique des clientes et des agresseurs; s'il y a eu des changements dans la fréquence des déclarations et les raisons possibles de ces changements. Enfin, nous décrivons comment les intervenants interagissent entre eux : il s'agit des politiques d'aiguillage, des problèmes entre les intervenants et des solutions suggérées.

2. Nous présentons ensuite les résultats concernant le thème principal de la recherche : les modifications dans le traitement des survivantes et les motifs perçus de ces changements. À cet égard, les données proviennent surtout des

centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et des programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins, et l'analyse portera principalement sur ces données. Nous signaler que le très petit nombre d'équipes hospitalières (seulement sept dans tout le pays qui satisfaisaient aux normes de l'étude) rend très difficile, dans les comparaisons entre organismes intervenants, l'inclusion de données relatives aux hôpitaux. De plus, pour bon nombre de questions, les hôpitaux estimaient ne pas posséder suffisamment de renseignements pour répondre. Par conséquent, s'il y avait moins de quatre réponses de la part des hôpitaux, nous ne faisions pas état de leur point de vue pour une question donnée. Cependant, les questionnaires ont été adaptés pour poser des questions spéciales aux hôpitaux au sujet de leurs services particuliers, de leurs efforts pour assurer une assistance sympathique aux survivantes en matière médico-légale, médicale et psycho-sociale et de leurs rapports avec les services de police et les autres intervenants. Ces résultats seront présentés à la fin du chapitre intitulé "Résultats".

Note concernant la présentation des résultats chiffrés

Le nombre des répondants et des réponses était bien souvent très faible (27 programmes policiers, 39 centres d'aide et sept hôpitaux). Fréquemment, le nombre réel de réponses était inférieur à ces chiffres; cela est dû en grande partie au fait que les répondants sélectionnés pour les entrevues personnelles et les entrevues téléphoniques ont fourni des réponses plus complètes que ceux ayant reçu un questionnaire par la poste. Pour que les résultats soient aussi clairs que possible, nous présentons les chiffres bruts lorsqu'il y a 17 réponses ou moins des centres d'aide ou des programmes policiers, et lorsqu'il y en a plus, nous présentons les chiffres bruts et le pourcentage. En ce qui concerne les sept hôpitaux, nous n'avons présenté que les chiffres bruts. En général, lorsqu'aucune réponse n'était donnée ou que la réponse était inintelligible, elle était considéré comme une donnée manquante et n'était pas incluse dans le total (chiffres ou pourcentages. Les cas d'exception sont clairement indiqués.

3.1 Les intervenants de première ligne : profil, services et clientèle

3.1.1 Profil descriptif des intervenants de première ligne

Afin de bien situer les diverses réponses obtenues des trois catégories d'intervenants de notre échantillon, nous avons posé un certain nombre de questions concernant l'organisation et les services de chaque organisme. Les sections qui suivent font état des réponses à ces questions.

3.1.1.1 Distribution régionale de l'échantillon

Centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle (C.A.S.A.S.)

La plupart de nos réponses proviennent de quatre provinces, soit la Colombie-Britannique (sept centres), la Saskatchewan (six centres), l'Ontario (huit centres) et le Québec (10 centres). En Alberta, trois centres ont répondu, au Manitoba, un centre, et dans les provinces de l'Atlantique, quatre centres, soit un centre dans chacune des Provinces atlantiques.

Programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins (P.P.A.V.T.)

Les programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins sont répartis de façon très inégale au Canada, la majorité se trouvant en Colombie Britannique et en Ontario. Donc, comme on pouvait le prévoir, la majorité de notre échantillon de programmes P.P.A.V.T. se trouve dans ces deux provinces. Dans notre échantillon final de P.P.A.V.T., 12 des 27 programmes (44,4 pour cent) se trouvent en Colombie-Britannique, neuf (35 pour cent) se trouvent en Ontario et trois (11,1 pour cent) se trouvent au Nouveau-Brunswick.

Hôpitaux

Les équipes de traitement hospitalières - celles qui comprennent des médecins spécialisés ayant reçu une formation leur permettant de fournir un traitement médical, un appui psycho-social et de recueillir la preuve médico-légale - se trouvent dans seulement quatre provinces. Il y en a deux en Colombie-Britannique, deux en Ontario, deux au Québec et une en Nouvelle-Écosse.

3.1.1.2 Nombre d'années de fonctionnement

Centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle

Nombre des centres d'aide de notre échantillon fonctionnent depuis un certain nombre d'années, et 16 des 39 centres qui ont répondu fonctionnent depuis plus de 10 ans. En fait, près de 87 pour cent (34 centres répondants) des centres sont ouverts depuis cinq ans ou plus. Le centre d'aide qui fonctionnait depuis le plus longtemps était ouvert depuis 14 ans, et le plus récent avait ouvert ses portes il y a deux ans. La ligne médiane dans la durée de fonctionnement des centres se situe à six ans.

Programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins

Contrairement aux centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle, les programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins sont relativement nouveaux. Dix des 27 programmes de l'échantillon (37 pour cent) fonctionnement depuis seulement un an. Le programme le plus ancien d'assistance aux victimes date de neuf ans. Il s'agit là, cependant, d'une exception, puisque 24 des 27 programmes d'assistance aux victimes (89 pour cent) de l'échantillon fonctionnent depuis cinq ans ou moins. Cela signifie, pour la présente étude, que très peu de ces programmes ont une expérience du traitement des survivantes d'agression sexuelle avant l'adoption du projet de loi C-127, de sorte qu'il était difficile d'obtenir des comparaisons détaillées sur le traitement avant et après les modifications législatives. Cependant, nous croyons que les P.P.A.V.T. sont pleinement en mesure d'évaluer les changements au cours des dernières années, ce qui constitue un apport précieux à notre étude.

Hôpitaux

Ici encore, il y a une variation assez importante dans la durée de fonctionnement des programmes dans notre échantillon. L'équipe la plus ancienne fonctionne depuis 10 ans, et la plus récente, depuis deux ans. Quatre des sept équipes déclarent être opérationnelles depuis six ans ou plus, tandis que les trois autres fonctionnent depuis deux à quatre ans.

3.1.1.3 Personnel - Rémunéré et bénévole

Centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle

Personnel rémunéré

Le nombre d'employés rémunérés dans les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle de notre échantillon qui ont répondu à cette question variait de un à 15 employés rémunérés. Plus de 50 pour cent des centres (19 sur 39) avaient deux employés rémunérés ou moins. Quatorze des centres comptaient de trois à cinq employés rémunérés et quatre des centres déclaraient avoir 6, 9, 11 et 15 employés rémunérés respectivement. Il faut noter que les centres qui comptaient plus de neuf employés fonctionnaient généralement grâce à diverses subventions telles que le programme de création d'emplois du gouvernement fédéral. Ces centres offraient probablement différents types de services aux femmes dans un même établissement, grâce à un même budget global, mais ce n'était qu'une partie des employés qui fournissait une aide aux survivantes d'agression sexuelle.

Personnel bénévole

Généralement, il existe un noyau de bénévoles dévoués qui participent régulièrement aux activités permanentes des centres, tandis que d'autres bénévoles participent aux projets spéciaux et aux activités d'envergure. Il convient donc de noter que le nombre global de bénévoles peut varier avec le temps. Ainsi, les chiffres donnés par les différents organismes ne peuvent être considérés exacts que pour ce moment précis et sont sans doute moins révélateurs des tendances en matière de dotation en personnel que les chiffres concernant les postes rémunérés.

Il y avait une très grande variation dans le nombre de bénévoles des C.A.S.A.S. de notre échantillon, ce chiffre variant de quatre à 80. Vingt-et-un des trente-huit centres de l'échantillon (55 pour cent) avaient 20 bénévoles ou moins, 13 centres avaient entre 21 et 50 bénévoles et quatre centres avaient plus de 50 bénévoles.

Programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins

Personnel rémunéré

Vingt-quatre des P.P.A.V.T. de notre échantillon ont répondu à cette question, et leurs réponses font état d'une variation beaucoup moindre dans le nombre d'employés rémunérés. Dix-neuf des programmes (79 pour cent) déclaraient avoir deux employés rémunérés ou moins, un programme déclarait quatre employés rémunérés, trois programmes, six employés rémunérés et un programme, sept employés rémunérés.

Personnel bénévole

Seulement 16 des 27 programmes de notre échantillon ont répondu à cette question. Parmi ces 16 programmes, on rapportait un nombre de bénévoles variant de quatre à 150; sept des programmes avaient 20 bénévoles ou moins, cinq avaient de 21 à 50 bénévoles et quatre avaient plus de 50 bénévoles. Trois programmes avaient bien au-dessus de 100 bénévoles. Ces chiffres, assez impressionnants, sont dus au fait que les programmes d'assistance aux victimes et témoins ont tendance à s'appuyer de façon importante sur l'emploi de bénévoles qui assurent des services directs aux victimes de différents crimes. En outre, certains de ces programmes assurent un service mobile de 24 heures qui nécessitent, pour l'administrer, un grand nombre de bénévoles.

Équipes hospitalières de traitement

Le nombre de médecins dans les équipes hospitalières assurant des soins aux victimes d'agression sexuelle variait de deux à 25. Une équipe comptait deux médecins, deux équipes comptaient 12 médecins, deux autres, 15 médecins, une équipe en comptait 20 et dans la dernière, il y avait 25 médecins.

3.1.1.4 Organisation financière - Sources de financement et budget annuel

Sources de financement

Trente-huit des 39 C.A.S.A.S. et vingt-six des P.P.A.V.T. ont répondu aux questions concernant les sources de financement. Les gouvernements municipaux, provinciaux et fédéral constituent la principale source de financement, et pour les P.P.A.V.T. et pour les C.A.S.A.S. Des 39 C.A.S.A.S. qui ont répondu à la question, plus de 50 pour cent ont rapporté un financement gouvernemental, 18 pour cent ont parlé de collecte de fonds, et 24 pour cent ont parlé de sources non gouvernementales telles que Centraide. (Les intervenants pouvaient faire état de plus d'une source de financement, et nombre d'entre eux l'on fait).

Vingt-deux des vingt-six P.P.A.V.T. (81 pour cent) ont dit recevoir un financement du gouvernement, trois (11 pour cent) reçoivent des fonds grâce à des campagnes de collecte de fonds et huit (30 pour cent) reçoivent des fonds d'agences telles que Centraide et d'autres sources non gouvernementales.

Les équipes hospitalières étaient financées par plusieurs différentes sources, notamment les régimes provinciaux d'assurance médicale, les ententes contractuelles avec la police locale visant la preuve médico-légale, des fonds provenant des ministères provinciaux des Services sociaux et un financement assuré par l'hôpital même.

Budgets annuels

Il faut tenir compte du fait que très souvent les intervenants de première ligne administrent nombre de projets et programmes qui reçoivent un financement de différentes sources. Les chiffres rapportés ici constituent les budgets totaux des agences et ne font pas état nécessairement du budget réel des seuls services aux survivantes d'agression sexuelle. Il n'était pas possible d'isoler le budget réel appliqué uniquement aux services aux survivantes d'agression sexuelle.

Centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle

Trente-trois des trente-neuf centres ont répondu à la question concernant les budgets. Les budgets des C.A.S.A.S. de notre échantillon varient largement, entre 2 000 $ et 430 000 $. Dix-huit (55 pour cent) avaient un budget annuel de 42 000 $ ou moins. Dix des centres (30 pour cent) disposaient d'un budget de plus de 100 000 $, tandis que six (18 pour cent) des centres disposaient d'un budget se situant entre 70 000 et 80 000 $.

Programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins

Les budgets annuels des P.P.A.V.T. étaient assez semblables à ceux des C.A.S.A.S. Vingt-deux des 27 P.P.A.V.T. ont répondu à cette question. Le plus petit budget rapporté était de 1 500 $ (un programme) et le budget le plus important était de plus de un million de dollars. Cependant, 11 programmes (50 pour cent) recevaient un budget de 40 000 $ ou moins, six (27 pour cent) disposaient d'un budget allant de 45 000 à 80 000 $ et cinq (23 pour cent) disposaient d'un budget de plus de 100 000 $. (Nous pensons que le programme qui a déclaré un budget de un million de dollars a peut-être fait état du budget pour tout le service de police, dont le programme fait partie, plutôt que du budget pour le seul programme d'assistance aux victimes et témoins).

3.1.1.5 Services offerts par les intervenants de première ligne

Centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle

Certains services sont offerts au public par tous les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle, c'est-à-dire, une ligne téléphonique d'urgence, le counselling, des renseignements, la défense des intérêts des survivantes, l'aiguillage à d'autres organismes et des campagnes d'information (dans les écoles et à l'intention du grand public).

De plus, plus de 95 pour cent des centres (37) offrent aux survivantes des services d'accompagnement à l'hôpital, au poste de police et à la cour, et 80 pour cent des centres (31) font des déclarations de tiers si la survivante ne veut pas se présenter au poste de police. D'autres services, moins souvent mentionnés, sont aussi offerts, notamment des groupes d'entraide pour survivantes (21 pour cent ou huit des centres), des réseaux de foyers d'accueil (huit pour cent ou trois des centres), et des services de lobbying politique et de recherche (huit pour cent ou trois des centres).

Programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins

Vingt-six des vingt-sept programmes ont répondu à la question concernant les services offerts. Les réponses de ces programmes n'étaient pas tout à fait aussi uniformes que celles des C.A.S.A.S. Quatre-vingt douze pour cent (24) offraient des renseignements, des services d'aiguillage aux autres agences et assuraient la défense des intérêts des survivantes; 18 programmes (69 pour cent) offraient des services d'information publique, 14 (54 pour cent) offraient des services d'accompagnement à l'hôpital, 13 (50 pour cent) offraient des services d'accompagnement au poste de police et 15 (58 pour cent) offraient des services d'accompagnement à la cour. Douze (46 pour cent) des programmes qui ont répondu à la question offraient des services de counselling, neuf (35 pour cent) offraient le service d'une ligne téléphonique d'urgence et six (23 pour cent) se chargeaient des déclarations de tiers.

Hôpitaux

Comme il était facile de le prévoir, toutes les équipes spécialisées dans les hôpitaux effectuaient des examens médicaux et recueillaient la preuve médico-légale pour la police si on leur en faisait la demande. Outre ces services de base, quatre des sept équipes offraient aussi des soins psycho-sociaux et assuraient un suivi, et une équipe assurait aux survivantes une assistance pour les procédures judiciaires.

3.1.1.6 Nombre de survivantes bénéficiaires des services

Centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle

Trente-sept des trente-neuf centres ont répondu à la question ayant trait au nombre de survivantes bénéficiaires de services. Ces C.A.S.A.S. font état d'une forte variation dans le nombre de survivantes qui ont bénéficié de leurs services au cours de la dernière année. Onze (30 pour cent) des centres avaient reçu entre 90 et 200 survivantes, sept centres (19 pour cent) avaient reçu entre 200 et 300 survivantes, six (16 pour cent) avaient reçu entre 400 et 600 survivantes, et deux centres avaient reçu entre 1 000 et 3 000 survivantes au cours de la dernière année.

Programmes policiers d'assistance aux témoins et victimes

Vingt-un des vingt-sept programmes ont répondu à la question. Il ne faut pas oublier que les programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins voient des victimes de différents actes criminels et que les survivantes d'agression

sexuelle ne constituent qu'un pourcentage restreint de leur charge de travail totale. Voilà pourquoi les P.P.A.V.T. ont accueilli moins de survivantes que les C.A.S.A.S. Soixante-deux pour cent (13) des P.P.A.V.T. ont accueilli 50 survivantes ou moins, trois programmes ont accueilli entre 60 et 100 survivantes et quatre programmes ont déclaré avoir accueilli entre 150 et 300 survivantes.

3.1.1.7 Relations entre les organismes intervenants - aiguillage, problèmes et solutions proposées

Politiques en matière d'aiguillage

Lorsqu'on étudie le cheminement d'une survivante dans le système, il faut bien comprendre que les intervenants ne fonctionnent pas de façon isolée par rapport aux autres intervenants ou par rapport au cadre social et politique. Il est probable que le meilleur service que l'on puisse offrir nécessite une collaboration de tous les intervenants pour promouvoir les intérêts des survivantes. Nous avions des questions au sujet des pratiques et politiques en matière d'aiguillage entre les organismes intervenants, parce que l'aiguillage est l'indication la plus immédiate et tangible des interactions entre eux. Évidemment, un service n'est accessible que s'il est connu ou si les clients lui sont adressés par un autre organisme. De plus, pour avoir une meilleure idée de la nature des relations entre intervenants nous leur avons demandé d'évaluer leurs relations avec lesautres intervenants, pour ce qui était de faciliter leurs propres services aux survivantes. Nous leur avons ensuite demandé de décrire tout problème qu'ils avaient avec un organisme intervenant en particulier et de proposer des solutions à ces problèmes.

Cas adressés aux intervenants

On a demandé aux trois types d'intervenants de donner un pourcentage approximatif des cas qui leur ont été adressés par l'une des méthodes suivantes : la personne se présente d'elle-même, ou est adressée à l'organisme par la police, les hôpitaux ou les services sociaux ou par d'autres personnes (membre de la famille, amis, etc.).

Centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle

1. Personne se présente d'elle-même

Les trente-huit centres qui ont répondu à la question ont déclaré que la plupart des clientes appellent ou se présentent en personne pour obtenir de l'aide, sans dire comment elle a entendu parler du service. Dix-neuf (50 pour

cent) de ces centres ont déclaré que celles-ci représentaient plus de 50 pour cent de leurs dossiers; neuf centre (24 pour cent) ont dit que les survivantes se présentant d'elle-même constituaient 25 pour cent de leur clientèle et 11 autres (29 pour cent) ont affirmé que ce groupe représentait de 30 à 50 pour cent de leur clientèle.

2. Police

Trente-trois centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle ont déclaré que la police leur adressaient des clientes. Toutefois, moins de cas leur sont présentés par la police que par tout autre intervenant. Trois centres ont affirmé que les cas adressés par la police constituaient de 33 à 90 pour cent de leur charge de travail. Vingt-un centres (64 pour cent) ont dit qu'ils représentaient de 10 à 25 pour cent de leurs dossiers. Neuf centres (27 pour cent) ont déclaré que les cas présentés par la police constituait au plus cinq pour cent de leur charge de travail.

3. Hôpitaux

Trente-deux centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle ont dit que les hôpitaux leur adressaient des clientes. Un centre a déclaré que celles-ci représentaient 75 pour cent de leur charge de travail. Dix-neuf des 32 centres (59 pour cent) ont déclaré que les cas adressés par les hôpitaux constituaient moins de 15 pour cent de leur charge de travail; dix centres (31 pour cent) ont dit qu'ils représentaient entre 15 à 30 pour cent de leurs dossiers et deux autres (six pour cent) qu'ils constituaient 40 pour cent de leur charge de travail.

4. Services sociaux

Vingt-quatre des centres ont dit que les services sociaux leur adressaient des clientes. Huit d'entre eux (33 pour cent) ont signalé que les cas adressés par les services sociaux constituaient au maximum 10 pour cent de leur charge de travail; 14 centres (58 pour cent) ont dit que les services sociaux leur fournissaient entre 15 et 30 pour cent de leur clientèle. Enfin, deux centres ont déclaré que les cas adressés par les services sociaux constituaient entre 40 et 45 pour cent de leurs dossiers.

5. Autres

Des clientes sont aussi adressées aux centres par des agences communautaires, de la famille, des amis ou des thérapeutes privés.

Vingt-trois centres ont déclaré que ces cas représentaient une partie de leur charge de travail. Un centre a dit que 45 pour cent de ses dossiers étaient constitués par de tels cas. Treize des centres ayant répondu à la question (57 pour cent) ont déclaré qu'ils représentaient entre 15 à 30 pour cent de leur charge de travail tandis que neuf centres (39 pour cent) ont déclaré qu'ils constituaient au plus 10 pour cent de leurs dossiers.

Programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins

1. Police

Comme on pouvait le prévoir, la plupart des cas adressés aux P.P.A.V.T. sont adressés par la police. Puisque nombre de ces agences sont logées au poste de police et que leur mandat prévoit une collaboration étroite avec la police, il n'est pas surprenant que la majorité des cas qui leur sont adressés proviennent de cette source. Des 17 programmes qui ont répondu à la question, 85 pour cent se voyaient adresser 84 pour cent de leurs cas par la police.

2. Personne se présentant d'elle-même

Cinq des quinze programmes (33 pour cent) policiers ont indiqué qu'entre 50 et 80 pour cent de leur clientèle était constituée de personnes se présentant d'elles-mêmes; cinq ont dit que cette catégorie représentait de 20 à 40 pour cent de leur charge de travail, et les cinq autres ont affirmé que les personnes se présentant d'elles-mêmes représentaient au plus 10 pour cent de leur charge de travail.

3. Services sociaux

Les services sociaux adressent aussi des cas aux programmes policiers. Douze programmes ont déclaré que des victimes d'agression sexuelle leur étaient adressés par ces services. Trois ont signalé que c'était le cas pour plus de 40 pour cent de leur clientèle. Six ont dit qu'entre 13 et 25 pour cent de leurs clients leur étaient adressés par des services sociaux et trois autres ont déclaré que les personnes présentées par les services sociaux représentaient au plus 10 pour cent de leur charge de travail.

5. Autres

Seulement quatre programmes policiers ont déclaré que 10 pour cent ou moins de leur charge de travail étaient constitué de cas provenant d'autres sources.

Hôpitaux

Pour ce qui est des hôpitaux, il est devenu apparent à partir de nos entrevues préliminaires que les questions ayant trait aux pratiques d'aiguillage ne convenaient pas tout à fait. En effet, les survivantes sont généralement amenées directement à l'hôpital pour obtenir des services médicaux très spécialisés. Nous avons donc demandé aux équipes hospitalières le pourcentage de leurs clients de 1987 qui s'étaient présentées à l'hôpital seules, accompagnées par la police, par un travailleur de C.A.S.A.S. ou par un ami ou parent. En moyenne, la majorité (83 pour cent) des survivantes arrivaient à l'hôpital accompagnées de la police, 14 pour cent arrivaient accompagnées d'un parent ou d'un ami et un autre deux pour cent arrivaient seules.

Seulement deux hôpitaux ont mentionné que des travailleurs de C.A.S.A.S. accompagnaient les survivantes à l'hôpital. Un hôpital a déclaré que plus de 60 pour cent des survivantes d'agression sexuelle qui se présentaient à l'hôpital étaient accompagnées par un travailleur de C.A.S.A.S. et un agent de police, et un autre hôpital a déclaré que 10 pour cent des survivantes arrivaient accompagnées d'un travailleur de C.A.S.A.S.

Cas adressés par les intervenants à d'autres services

Dans le cas et des C.A.S.A.S et des P.P.A.V.T. de notre échantillon, la politique principale en matière d'aiguillage est d'offrir à la survivante divers services et, à sa demande, de l'adresser à l'organisme pertinent. Des 15 C.A.S.A.S. qui ont répondu à la question, 87 pour cent laissaient au survivant ou à la survivante le choix de décider si il ou elle voulait être adressé(e) ailleurs pour obtenir d'autres services. Douze des 14 (67 pour cent) P.P.A.V.T. ont répondu qu'ils laissaient à la survivante le choix des organismes auxquels les adresser. Cependant, trois des P.P.A.V.T. ont déclaré qu'ils adressent les survivantes à d'autres intervenants si leurs symptômes de traumatisme sont graves et s'il paraît indiqué qu'elles reçoivent des soins de counselling à long terme.

Hôpitaux

Les politiques d'aiguillage pour les équipes hospitalières différaient quelque peu d'une équipe à l'autre. Trois des sept équipes ont déclaré qu'elles offraient des services d'aiguillage à toutes les survivantes. Une équipe a dit que les survivantes étaient adressées ailleurs seulement si elles en faisaient la demande, et une autre a déclaré qu'elle adressait les survivantes uniquement pour le counselling en matière de compensation des victimes. Un autre hôpital avait tous les services requis au sein de l'hôpital, de sorte qu'il n'était pas nécessaire d'adresser les survivantes à des intervenants externes.

Aiguillage - Autres sources d'assistance suggérées

Il était clair d'après nos entrevues préliminaires, et la littérature en fait d'ailleurs état, que le traumatisme de l'agression sexuelle peut être lourd de conséquences. La survivante peut d'abord avoir des besoins relativement spécifiques -- de réconfort, de traitement médical, d'un refuge. Mais elle peut souffrir de séquelles émotives et physiques qui rendent toutes les activités de la vie quotidienne beaucoup plus difficiles. Des problèmes de travail, de logement, de relations sociales et de santé peuvent surgir ou être exacerbés. Nous avons posé des questions sur la gamme de services qui sont suggérés par les intervenants de première ligne lorsqu'ils essaient d'aider la survivante à reprendre sa vie normale.

Centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle

Les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle adressent les survivantes à plusieurs différents types d'organismes. Des 34 centres qui ont répondu à cette question, plus de 74 pour cent (25) des centres disent adresser les survivantes à toute une gamme d'autres services communautaires, tels que les services à la famille, le counselling en matière de toxicomanie et d'alcoolisme, les services d'assistance aux victimes et témoins, pour n'en nommer que quelques-uns. Près de 60 pour cent (20) des C.A.S.A.S. disent avoir adressé les survivantes à des thérapeutes. Cinquante pour cent (17) des centres adressent les survivantes à leurs propres programmes, et 18 pour cent (six centres) adressent les survivantes à d'autres professionnels, par exemple des avocats ou des conseillers para-juridiques. (Les répondants pouvaient donner plus d'une réponse, et c'est pourquoi le total excède 100 pour cent).

Programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins

Vingt-quatre des P.P.A.V.T. ont répondu à la question. Les organismes auxquels les P.P.A.V.T. adressent les survivantes sont très semblables à ceux que mentionnent les C.A.S.A.S. Cinquante-huit pour cent (14) des programmes disent adresser les survivantes à divers services communautaires semblables à ceux mentionnés plus haut. En outre, 58 pour cent (14) des programmes adressent les survivantes à des C.A.S.A.S., 54 pour cent (13) des programmes adressent la survivante à des services de thérapie individuelle ou de groupe, et 25 pour cent (six) des programmes les adressent à des foyers d'accueil et à leurs propres programmes (Les répondants pouvant donner plus d'une réponse, le total peut excéder 100 pour cent).

Hôpitaux

Toutes les équipes de traitement hospitalières ont déclaré qu'elles adressaient toujours la survivante à un C.A.S.A.S. ainsi qu'à son médecin pour qu'il assure un suivi médical. Deux équipes ont mentionné le fait qu'elles adressaient des survivantes à des groupes d'entraide de survivantes, et une équipe a déclaré qu'elle adressait les survivantes à la travailleuse sociale de l'hôpital, à des services de counselling à long terme et à des services juridiques, selon les besoins. Une seule équipe a dit qu'elle adressait les survivantes aux P.P.A.V.T. de la localité.

Relations entre intervenants -- problèmes et solutions proposées

Nous allons maintenant traiter des problèmes identifiés par les intervenants dans leur interaction avec d'autres services aux survivantes. Nous avons demandé aux C.A.S.A.S. et aux P.P.A.V.T. d'évaluer leurs relations avec la police, la Couronne, les équipes hospitalières, les autres P.P.A.V.T. et les autres C.A.S.A.S. Nous avons employé une échelle à trois chiffres, où un représente une relation positive, deux, une relation neutre, et trois, une relation négative. Il est possible de dégager, grâce à cette échelle, certaines différences intéressantes. Il faut noter que le nombre de réponses valables est particulièrement faible étant donné qu'il y a très peu de villes où existent les trois types de service, surtout en ce qui concerne les équipes hospitalières. C'est pourquoi nous avons eu un grand nombre de réponse "sans objet". Comme c'est le cas pour l'ensemble du rapport, ces réponses ne sont pas au moment de totaliser les chiffres ou les pourcentages. Toutefois, il est important que le lecteur se rappelle que les questions concernant les relations entre les intervenants est la seule partie du sondage ayant donné lieu à un grand nombre de réponse "sans objet" et que cette réponse découle de circonstances propres à ce milieu.

Relations entre les intervenants et la police

Un pourcentage relativement élevé des C.A.S.A.S et des P.P.A.V.T. ont accordé une cote positive à leurs relations avec la police. Comme on le constatera, le fait que la cote globale est positive ne signifie pas que, dans l'un ou l'autre des cas, il n'existe aucune difficulté. Trente-quatre des 39 C.A.S.A.S. et 21 des 27 P.P.A.V.T. ont répondu à la question.

Des 34 C.A.S.A.S. qui ont répondu à la question, 56 pour cent (19) ont donné une cote positive à leurs relations avec la police, comparativement à 95 pour cent des P.P.A.V.T. (20 sur 21) qui ont répondu à cette question. Cela était sans doute prévisible, puisque les P.P.A.V.T. fonctionnent dans le cadre de l'administration policière et qu'il existe sans doute un processus d'autosélection

pour ceux qui désirent travailler aux services des survivantes dans cette structure organisationnelle.

Les C.A.S.A.S., par contre, sont le fruit d'un contexte bien différent, l'un des principaux facteurs de leur création étant l'insatisfaction à l'égard du traitement accordé par la police aux survivantes d'agression sexuelle. Il est tout à fait possible d'interpréter la réponse des ces 19 C.A.S.A.S. comme constituant une proportion importante et surprenante d'évaluations positives de la relation avec la police en général.

L'écart est plus grand pour ce qui est des C.A.S.A.S. puisque 15 pour cent (cinq) des C.A.S.A.S. répondants ont évalué leur relation avec la police comme étant négative, tandis que 29 pour cent (10) lui donnaient une cote neutre. Par contraste, aucun des 21 P.P.A.V.T. répondants n'ont évalué leur relation avec la police comme étant négative, et seulement un programme l'a cotée comme étant neutre.

Si l'on combine les évaluations positives et neutres, on constate que plus de 85 pour cent (29) des C.A.S.A.S. ont une relation que l'on peut supposer fonctionnelle avec la police. Si l'on combine les cotes positives et neutres provenant des P.P.A.V.T., on constate que ces programmes ont aussi des relations de travail positives avec la police. Il s'agit là d'une constatation très importante et peut-être révélatrice, puisque ce n'est que dans le cadre d'échanges ouverts et fréquents de renseignements et d'aiguillage que l'on répond de façon adéquate aux besoins des survivantes. Dans l'ensemble, la police et les C.A.S.A.S. semblent donc trouver qu'ils entretiennent une bonne communication, tout comme c'est le cas des P.P.A.V.T. (ce qui n'a rien de surprenant).

Relations entre les intervenants et le ministère public

Trente-cinq des 39 C.A.S.A.S. et 24 des 27 P.P.A.V.T. ont répondu à la question. Vingt et un des C.A.S.A.S. répondants (60 pour cent) ont coté leur relation avec le ministère public comme étant positive; 13 (37 pour cent) ont évalué cette relation comme étant neutre et seulement un répondant (un pour cent) lui a donné une cote négative. Par comparaison, 83 pour cent (20) des 24 P.P.A.V.T. répondants ont donné une cote positive à leur relations avec le ministère public; 17 pour cent (quatre) ont dit qu'elle était neutre, et aucun P.P.A.V.T. n'a donné une cote négative à cette relation.

Encore une fois, pour ce qui est des cotes positives, on constate que les P.P.A.V.T. envisagent plus positivement leur relation avec le ministère public que les C.A.S.A.S. Cette relation plus positive pourrait s'expliquer en partie du fait que certains P.P.A.V.T. aident à la préparation judiciaire des victimes d'actes

criminels, ce qui exige une collaboration assez étroite avec le ministère public. Cependant, pour les deux catégories d'intervenants, le pourcentage de relations positives est assez élevé et traduit une relation généralement positive entre les organismes de l'échantillon et les autres employés du système de justice pénale.

Relations entre les intervenants et les équipes hospitalières

Dans nombre de régions, il n'existe pas une équipe hospitalière spécialisée dans les soins aux survivantes d'agression sexuelle. En fait, ce n'est qu'après une recherche approfondie et de nombreux appels téléphoniques que nous avons pu enfin localiser les sept équipes hospitalières spécialisées qui ont participé à l'étude. (Chaque équipe contactée a collaboré pleinement à notre recherche). Ce fait explique le très faible taux de réponse des autres intervenants au sujet de leurs relations avec les équipes hospitalières (21 organismes intervenants ont déclaré que la question était "sans objet") -- il y en a fort peu avec qui interagir. Néanmoins, 17 C.A.S.A.S. ont répondu à cette question, et 76 pour cent (13) ont donné une cote positive à la relation, 17 pour cent (trois), une cote neutre, et seulement un C.A.S.A.S. percevait la relation avec l'équipe hospitalière comme étant négative.

Dans le cas des P.P.A.V.T., il y avait aussi un grand nombre (14) de réponses "sans objet"; des 12 programmes qui ont répondu à la question, six donnaient une cote positive à la relation, tandis que les six autres donnaient une cote neutre.

Relations entre les intervenants et les programmes policiers d'assistance aux témoins et victimes

Encore une fois, nous avons eu un grand nombre de réponses "sans objet" à cette question, parce que les programmes P.P.A.V.T. ne sont pas répartis de façon uniforme partout au pays. Seulement 12 C.A.S.A.S. ont répondu à cette question, alors que 23 C.A.S.A.S. ont dit qu'elle était sans objet. Parmi les centres qui ont répondu, huit ont évalué la relation comme étant positive, deux lui ont donné une cote neutre et deux autres centres lui ont donné une cote négative.

Vingt P.P.A.V.T. ont évalué leur relation avec les autres programmes policiers d'assistance aux témoins et victimes; parmi ceux-là, un très haut pourcentage (95 pour cent, soit 18 programmes) ont déclaré que la relation était positive, tandis qu'un autre 20 pour cent (quatre) ont déclaré qu'ils considèrent leur relation avec les autres P.P.A.V.T. comme neutre.

Relations entre les intervenants et les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle

Parallèlement, nous avons demandé aux intervenants d'évaluer leur relation avec les C.A.S.A.S. Dans les cas des 23 C.A.S.A.S. de l'échantillon qui ont répondu à la question, un haut pourcentage (91 pour cent, soit 21 centres) ont coté leur relation avec les autres C.A.S.A.S. comme étant positive, et deux centres (neuf pour cent) l'ont évaluée comme étant négative. Aucune cote neutre n'a été attribuée en réponse à cette question, et 16 centres ont dit que la question était sans objet.

Les P.P.A.V.T. ont aussi évalué la relation avec les C.A.S.A.S. comme étant positive dans une très forte proportion (90 pour cent, soit 19 réponses sur 21). Un programme a coté la relation comme neutre et un programme a déclaré avoir une relation négative avec les C.A.S.A.S.

De façon générale, il semblerait que les relations entre les divers P.P.A.V.T. et C.A.S.A.S. qui sont en contact les uns avec les autres sont plutôt positives. Il existe cependant certaines difficultés, dont nous traitons dans la section suivante.

Relations entre les intervenants - Problèmes relevés et solutions proposées

Dans cette partie du questionnaire, nous avons demandé aux C.A.S.A.S. et aux P.P.A.V.T. qui avaient donné une cote négative à une ou plusieurs relations avec les organismes mentionnés plus haut de choisir la relation négative la plus importante, de décrire le type d'intervenant et le problème et d'indiquer comment la situation pourrait être améliorée.

Dix-huit C.A.S.A.S. et quatre P.P.A.V.T. ont répondu à cette question. Il est intéressant de noter qu'il y a eu plus de réponses à cette question qu'il n'y avait de cotes négatives globales. Cela semblerait indiquer que bien que certains intervenants aient des problèmes spécifiques avec un autre intervenant, ils ne perçoivent tout de même pas la relation globale comme étant négative.

Dans le cas des C.A.S.A.S., les réponses portaient sur deux problèmes principaux qui engageaient et la police et le ministère public. Un problème était le manque de collaboration de la part de la police et du ministère public avec le C.A.S.A.S. local, ou le défaut d'adresser des survivantes de façon régulière au C.A.S.A.S. Réponse donnée par neuf des centres (50 pour cent). L'autre problème majeur (relevé par neuf des centres répondants, soit 50 pour cent) est le traitement accordé par la police et le ministère public à la survivante, encore empreint d'un certain manque de respect et d'une certaine incrédulité, et

l'insensibilité des policiers et des procureurs de la Couronne aux répercussions de l'agression sexuelle sur les survivantes.

Les centres concordaient dans les solutions proposées. Pour remédier au manque de collaboration avec les C.A.S.A.S., ceux-ci proposaient que la police et le ministère public devraient avoir comme pratique ordinaire d'adresser les survivantes aux C.A.S.A.S., et que les policiers et les procureurs de la Couronne devraient collaborer avec les travailleurs des C.A.S.A.S. lorsqu'ils montent un dossier.

Pour remédier au deuxième problème, les centres entrevoyaient comme solution de mettre sur pied, en matière d'agression sexuelle, une escouade spécialisée comprenant des femmes. De même, il devrait y avoir un plus grand nombre d'avocates parmi les procureurs de la Couronne. De façon générale, et pour la police et pour le ministère public, on propose qu'ils organisent une formation spécialisée à l'intention de leurs employés sur les questions ayant trait à l'agression sexuelle.

Trois des P.P.A.V.T. répondants ont fait état d'un problème concernant les C.A.S.A.S. Deux programmes ont rapporté que le C.A.S.A.S. local avait une attitude méfiante à leur égard, c'est-à-dire que les employés ne semblaient pas faire confiance au système de justice pénale, de sorte que les C.A.S.A.S. encourageaient les survivantes à ne pas faire une déclaration à la police. Le troisième P.P.A.V.T. a déclaré que souvent les travailleurs du C.A.S.A.S. gâchaient une cause en posant à la survivante des questions suggestives avant que la police ait eu la chance de l'interroger. Un quatrième répondant parlait d'un hôpital où, selon lui, les survivantes devaient attendre trop longtemps avant d'être examinées.

Les P.P.A.V.T. proposent que la communication avec les C.A.S.A.S. soit améliorée et que les employés des C.A.S.A.S. aient comme politique de ne pas questionner la survivante au sujet de l'agression avant l'arrivée de la police. Pour ce qui est du problème de la méfiance, les deux P.P.A.V.T. ont déclaré qu'ils avaient tenté d'améliorer la communication avec leur C.A.S.A.S. local, mais sans succès. Quant au P.P.A.V.T. qui a noté le problème au sujet de l'attente trop longue à l'hôpital, sa suggestion était que les hôpitaux aient des lignes directrices précises concernant le traitement des survivantes.

Il semble que les C.A.S.A.S. perçoivent plus de problèmes entre les organismes que les P.P.A.V.T. Encore une fois, cela pourrait être dû à la nature différente de leur travail, au nombre de survivantes que ces organismes accueillent, à la durée de fonctionnement des centres et au désillusionnement ou à la fatigue du personnel, ainsi qu'à un problème d'image qui peut avoir un effet

négatif sur les relations entre les intervenants. Malheureusement, les paramètres de la présente étude ne nous permettaient pas d'approfondir cette question.

3.1.1.8 Sommaire

De façon générale, l'image qui se dégage des données sur les relations entre les intervenants et avec le système de justice pénale est positive. Il semble bien exister une large mesure de collaboration, puisque 85 pour cent des C.A.S.A.S. et 97 pour cent des P.P.A.V.T. donnent une cote au moins neutre sinon positive à leurs relations avec la police et le ministère public, et que 56 à 60 pour cent C.A.S.A.S. répondants et 83 à 95 pour cent des P.P.A.V.T. répondants attribuent à cette relation une cote positive.

Les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. évaluent leurs relations avec les hôpitaux et entre eux comme étant également positives. Dans tous les cas cependant, les P.P.A.V.T. ont une plus grande proportion de réponses positives, mais les différences ne sont pas marquées; pour les C.A.S.A.S. comme pour les P.P.A.V.T., l'évaluation est nettement positive.

Les problèmes qui existent entre les intervenants, d'une part, et la police et le ministère public, d'autre part, ne sont pas trop graves, de sorte que seulement cinq C.A.S.A.S. et sept P.P.A.V.T. donnent une cote négative globale à leurs relations avec la police et le ministère public. Cependant, neuf C.A.S.A.S. déclarent avoir des problèmes avec les policiers et les avocats de la Couronne parce qu'il y a manque de collaboration entre ceux-ci et le C.A.S.A.S. et parce qu'ils continuent de manquer de respect à l'endroit de la survivante.

Les suggestions pour améliorer cette situation sont les suivantes : améliorer les communications entre les intervenants, la police et le ministère public (notamment, l'aiguillage par la police d'un plus grand nombre de survivantes au C.A.S.A.S.), la mise sur pied d'unités spécialisées en matière d'agression sexuelle au sein des services de police et du ministère public et l'inclusion de femmes dans ces unités, ou l'addition de femmes si ces unités existent déjà. En outre, on propose que les policiers et les avocats de la Couronne reçoivent une formation plus approfondie concernant l'agression sexuelle et la façon de traiter les survivantes avec empathie.

Les seuls autres problèmes entre intervenants sont notés par un petit nombre de P.P.A.V.T. qui déclarent avoir des problèmes avec les C.A.S.A.S., parce que ceux-ci ne collaborent pas suffisamment aux procédures policières, et dans un cas, le P.P.A.V.T. trouve que le C.A.S.A.S. local est généralement méfiant à l'égard du programme P.P.A.V.T.

À titre de solution, les P.P.A.V.T. proposent une clarification des responsabilités respectives des C.A.S.A.S. et des P.P.A.V.T. et une amélioration générale des communications entre les P.P.A.V.T. et les C.A.S.A.S.

De façon générale, il semble que les intervenants, la police et le ministère public collaborent de façon assez efficace, comprennent relativement bien le travail de chacun et manifestent un minimum d'attitudes ou comportements perturbateurs.

3.1.2 Changements dans les caractéristiques des survivants ou survivantes d'agression sexuelle, des agresseurs et des incidents d'agression sexuelle

Un important domaine d'étude de cette question complexe que constitue l'agression sexuelle est de savoir s'il y a eu des changements depuis 1983 en ce qui concerne les points suivants : les caractéristiques des survivantes qui demandent des services aux intervenants de première ligne, les caractéristiques des agresseurs, ou les incidents d'agression sexuelle eux-mêmes. De tels changements présentent un intérêt à plusieurs égards.

La question de recherche centrale de la présente étude consiste à déterminer si certaines des principales modifications législatives ont eu un effet sur l'accessibilité générale du système de justice pénale et des intervenants de première ligne, qui peuvent constituer une partie intégrante de l'expérience post-agression de la survivante (si, en effet, elle vient en contact avec la police, le système de justice pénale ou les organismes de services, par sa propre volonté ou sur les indications d'autrui). Les modifications législatives comprenaient la possibilité d'accuser le conjoint de l'infraction, la suppression dans le libellé de l'infraction de toute référence au sexe de l'agresseur ou de la victime et l'imposition de restrictions quant aux questions visant les antécédents sexuels des survivants(es). Il est donc intéressant de savoir si, depuis 1983, plus de conjoints ont demandé des services, s'il y a plus d'hommes survivants d'agression sexuelle ou s'il y a plus de survivants(es) qui demandent de l'aide, dont les antécédents sexuels les auraient empêchés, dans le passé, de demander des services ou de porter plainte.

Une autre modification législative importante a été d'augmenter le nombre des comportements susceptibles de constituer une agression sexuelle (c'est -à-dire, la définition de l'agression sexuelle est maintenant beaucoup plus large, incluant tout autant les attouchements que la pénétration vaginale). Cet élargissement de la portée de la loi pourrait avoir un effet sur les caractéristiques des agressions sexuelles vécues par ceux et celles qui sont accueillis par les intervenants de première ligne, puisque des agressions différentes et peut-être

plus "mineures" pourront maintenant être définies comme viol en langage ordinaire et ainsi amener les survivants(es) à se considérer admissibles aux services offerts par les intervenants de première ligne.

Tous ces changements, ou certains d'entre eux, pourraient contribuer à diminuer la stigmatisation causée par l'agression sexuelle, ce qui pourrait ainsi rendre plus facile pour le survivant (la survivante) la déclaration de l'agression à la police ou une demande d'aide aux intervenants de première ligne.

Nous présentons nos résultats sur les caractéristiques des survivants(es) et des agresseurs ci-dessous, et passons ensuite à une question étroitement liée à ces caractéristiques, c'est-à-dire le changement dans le taux de déclaration. Cependant, avant de débuter, nous devons répéter la mise en garde énoncée à la section sur la méthode, c'est-à-dire les limites des données. Les intervenants de première ligne ne sont pas en mesure d'effectuer une étude systématique des caractéristiques des survivants(es), des agresseurs ou des incidents d'agression sexuelle. Ils n'ont ni le temps ni l'argent pour ce faire, et d'ailleurs, leur priorité est d'assurer une assistance directe, fort nécessaire, aux survivants(es) d'agression sexuelle. Néanmoins, les intervenants sont en mesure de se faire une idée sur ces caractéristiques, et nous croyons que leurs observations peuvent nous être utiles.

3.1.2.1 Changements dans les caractéristiques des survivants ou survivantes

Les réponses des intervenants à la première question, à savoir s'ils ont perçu une différence depuis 1983 dans les caractéristiques socio-économiques des survivants qui demandent leur aide, sont assez concordantes. La majorité des trois catégories d'intervenants ne savaient pas s'il y avait eu changement dans les caractéristiques des survivants(es) demandant leur aide, ou ne le pensaient pas.

Soixante-deux pour cent (23) des 37 C.A.S.A.S. qui ont répondu à cette question ont dit qu'ils n'avaient pas perçu un changement ou qu'ils n'étaient pas au courant d'un tel changement, tandis que 38 pour cent (14) des centres ont déclaré qu'ils avaient perçu un changement dans les caractéristiques des survivants(es) depuis 1983. Cinquante pour cent (12) des 24 P.P.A.V.T. qui ont répondu à la question ne savaient pas s'il y avait eu changement. Vingt-cinq pour cent (six) ont déclaré qu'il y avait eu changement et 25 pour cent (six) ont déclaré qu'il n'y avait pas eu changement dans les caractéristiques des survivants(es).

Les sept équipes hospitalières qui ont répondu à la question offraient un plus grand consensus, puisque cinq équipes ont déclaré qu'elles n'avaient pas vu de changement dans les caractéristiques des survivants(es). Seule une équipe

hospitalière a déclaré avoir remarqué un changement et une équipe a dit pour sa part qu'elle ne savait pas s'il y avait eu changement.

Évidemment, il importe aussi de savoir quels types de changements ont été notés et dans quelle mesure le changement a opéré. Il y avait très peu de réponses à ces questions, mais dans le cas des agences qui avaient noté un changement, deux C.A.S.A.S. et deux P.P.A.V.T. ont déclaré avoir reçu plus de femmes mariées qu'auparavant. Trois C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T. ont remarqué qu'un plus grand nombre de personnes sans domicile fixe ou de prostituées demandaient des services. Seul un C.A.S.A.S. a déclaré qu'il avait perçu un changement dans l'orientation sexuelle des survivants (plus d'hommes et femmes homosexuels). Trois C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T. ont rapporté qu'ils avaient remarqué une augmentation dans le nombre de survivants(es) plus jeunes et un C.A.S.A.S. a déclaré qu'il y avait une augmentation du nombre de femmes plus âgées qui utilisaient leurs services. Quatre C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T. ont dit qu'ils avaient remarqué un plus grand nombre de survivants autochtones. Un C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T. ont dit avoir remarqué une population plus diverse de survivants(es) et un C.A.S.A.S. a dit qu'il avait reçu un plus grand nombre de femmes défavorisées. Seule une agence, un C.A.S.A.S., a dit avoir vu plus d'hommes survivants qu'auparavant.

Un nombre un peu plus important d'agences, deux C.A.S.A.S. et deux P.P.A.V.T., ont noté qu'il y avait eu changement dans la relation entre la survivante et l'agresseur. Trois C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T. ont dit qu'ils voyaient maintenant un plus grand nombre de survivantes qui avaient été agressées par leur escorte ou par leur ami, et un C.A.S.A.S. ainsi qu'un P.P.A.V.T. ont rapporté qu'il y avait maintenant davantage de femmes mariées qui se plaignaient d'être agressées par leur mari. Par ailleurs, deux C.A.S.A.S. ont déclaré qu'il y avait un plus grand nombre de survivantes qui disaient maintenant avoir été agressées par un membre de leur famille.

L'hôpital qui avait noté un changement a dit avoir remarqué un plus grand nombre de prostituées et d'hommes homosexuels qui demandaient de l'aide qu'auparavant.

3.1.2.2 Changements dans les caractéristiques des agresseurs

Quand on a demandé aux répondants s'ils avaient remarqué un changement dans les caractéristiques des agresseurs, la plupart des répondants pour les trois catégories d'intervenants ont répondu qu'ils n'avaient remarqué aucun changement. Dix-neuf des 32 C.A.S.A.S. (59 pour cent) ont dit qu'ils n'avaient remarqué aucun changement, dix (31 pour cent) ont affirmé le

contraire. Onze des 25 P.P.A.V.T. (44 pour cent) répondants ont déclaré n'avoir remarqué aucun changement, dix ont dit ne pas savoir s'il y en avait tandis que quatre (16 pour cent) ont affirmé en avoir constaté. Cinq des hôpitaux ont déclaré ne pas avoir constaté de changements et deux ont dit ne pas savoir s'il y avait eu changement. Aucun des hôpitaux n'a déclaré avoir constaté des changements.

Le faible pourcentage d'intervenants qui ont répondu par l'affirmative ont remarqué les changements suivants chez les agresseurs : un plus grand nombre de maris et de compagnons (trois C.A.S.A.S. et trois P.P.A.V.T.), des agresseurs plus jeunes (un C.A.S.A.S. et deux P.P.A.V.T.), et un plus grand nombre d'hommes professionnels (un C.A.S.A.S.). L'appartenance à une minorité ethnique a été mentionnée plusieurs fois : un C.A.S.A.S. a déclaré avoir noté un plus grand nombre de membres des groupes minoritaires comme agresseurs, et un P.P.A.V.T. a dit qu'il avait constaté une augmentation dans le nombre d'agresseurs provenant d'un groupe ethnique particulier. En fait, il pourrait s'agir là d'un changement dans la composition ethnique de la communauté, surtout en ce qui concerne ce groupe minoritaire assez nombreux et bien connu. L'endroit où étaient situés les centres qui répondaient de cette façon semblerait indiquer que cela est fort probable.

3.1.2.3 Changements dans les caractéristiques de l'incident d'agression sexuelle

La dernière question de cette section demandait aux répondants s'ils avaient remarqué un changement dans les caractéristiques de l'incident d'agression sexuelle comme tel. Encore une fois, la plupart des porte-parole des trois catégories d'intervenants ont répondu qu'ils n'avaient pas constaté de changement. Seize des 33 C.A.S.A.S. répondants (48,5 pour cent) ont déclaré qu'ils n'avaient constaté aucun changement, cinq ont dit ne pas savoir s'il y en avait. Douze C.A.S.A.S. (36 pour cent) ont cependant affirmé avoir constaté un changement dans les caractéristiques de l'incident. Douze des 25 P.P.A.V.T. répondants (48 pour cent) ont déclaré qu'ils n'avaient remarqué aucun changement, dix autres ont affirmé ne pas savoir s'il y en avait, et seulement trois programmes ont dit n'avoir constaté aucun changement dans les caractéristiques de l'agression. Aucune des équipes hospitalières n'a signalé avoir remarqué un changement à cet égard.

Les changements dans les incidents notés par 12 C.A.S.A.S. et trois P.P.A.V.T. étaient liés au degré de violence de l'incident, au nombre d'agresseurs et au type de contact sexuel. Huit C.A.S.A.S. et deux P.P.A.V.T. ont dit que le degré de violence semblait accroître - qu'ils voyaient les résultats d'attaques beaucoup violentes qu'auparavant. Un P.P.A.V.T. a rapporté qu'il avait constaté

un plus grand nombre d'agressions avec arme et deux C.A.S.A.S. ont déclaré qu'un plus grand nombre de survivantes déclaraient avoir été agressées plus d'une fois.

Deux C.A.S.A.S. ont mentionné le fait qu'ils voyaient un plus grand nombre de personnes agressées par plus d'un agresseur (viols de gang) qu'auparavant. Sept C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T. ont dit qu'ils constataient des formes d'agression sexuelle plus variées et qu'ils voyaient des types de contact plus dégradants (pénétration anale, etc.). Un C.A.S.A.S. a aussi remarqué que les agressions surviennent de moins en moins dans des secteurs particuliers de la ville.

3.1.2.4 Sommaire

Changements dans les caractéristiques des survivantes, des agresseurs et de l'agression

À partir des renseignements fournis par les intervenants de première ligne, il serait très difficile de constater une corrélation positive entre les modifications législatives et la réalisation de buts tels que la diminution de la stigmatisation liée à l'agression sexuelle, une définition plus générale de l'agression, et une accessibilité accrue du système de justice pénale pour la survivante qui n'aurait pas auparavant déclaré une agression.

Nous ne pouvons établir cette corrélation, et ce pour deux raisons. La première tient, comme nous l'avons mentionné plus haut, aux limites des données. Les intervenants de première ligne ont répété à plusieurs reprises qu'ils ne pouvaient tout simplement pas savoir s'il y avait eu changement observable, parce qu'ils n'ont pas à leur disposition - et personne ne s'attend à ce qu'ils les aient - des procédures systématiques pour compiler les données, qui leur permettraient de fournir une réponse complète.

Deuxièmement, les agences qui expriment une opinion sur la question, à savoir s'il y a eu changement chez les survivantes, les agresseurs ou la relation entre eux, pensent en fait qu'il n'y a eu aucun changement. Dans les très rares cas où l'on note un changement (généralement pas plus de quatre réponses), ces changements sont assez prévisibles, c'est-à-dire qu'on note la demande de services de la part d'un nombre un peu plus élevé de femmes mariées, de femmes plus âgées ou plus jeunes, de prostituées ou de vagabondes. Il y a un peu plus d'agressions rapportées qui sont le fait de connaissances, ou des agressions perpétrées par des conjoints ou des parents. Dans un très petit nombre de cas,

on rapporte l'impression que les agressions deviennent plus violentes et plus dégradantes.

En bref, aucun changement ou un manque d'information. De toute façon, les chercheuses et le client se retrouvent avec davantage de questions que de réponses.

3.1.3 Changements dans le taux des déclarations faites par les survivantes

Les modifications législatives en matière d'agression sexuelle visaient entre autres à faciliter et à encourager la déclaration d'incidents d'agression sexuelle à la police. Plusieurs documents font état du fait que les crimes de ce genre sont trop peu souvent déclarés (Solliciteur général du Canada, 1985; p. 2,4; Clark et Lewis, 1977; p. 51). Il serait donc intéressant de découvrir si les intervenants de première ligne ont constaté un changement dans la fréquence à laquelle des survivantes d'agression sexuelle font une déclaration et, le cas échéant, à quoi ils attribuent ce changement.

Nous avons posé diverses questions aux répondants afin d'établir la raison, selon eux, pour laquelle les survivantes décidaient de faire ou non une déclaration à la police au sujet d'une agression, et leur avis sur un changement éventuel dans le nombre global des survivantes qui font une déclaration. Si le répondant avait noté un changement, on lui demandait alors à quoi il attribuait ce changement - modifications législatives, une plus grande sensibilisation du public, etc. Enfin, si les répondants avaient effectivement noté une augmentation dans le nombre de survivantes qui faisaient une déclaration, on leur demandait comment leur organisme réagissait à cette augmentation.

Dans une large mesure, les réponses des trois catégories d'intervenants concordaient quant aux raisons pour lesquelles les survivantes décident de déclarer une agression à la police. La majorité des agences ont répondu que les raisons reflétaient deux attitudes principales : l'altruisme, c'est-à-dire vouloir prévenir la perpétration d'autres agressions par l'agresseur, et aussi vouloir assurer que justice soit faite. Vingt-neuf (81 pour cent) des 36 C.A.S.A.S. qui ont répondu à la question et 15 (60 pour cent) des 25 P.P.A.V.T. ainsi que cinq des sept équipes hospitalières ont répondu en ce sens. La deuxième attitude est liée au sentiment qu'éprouve la survivante à l'égard de l'agresseur (crainte que l'agresseur ne revienne ou colère à son endroit). Vingt-cinq (69 pour cent) des 36 C.A.S.A.S. répondants, 13 (52 pour cent) des P.P.A.V.T. répondants et cinq des équipes hospitalières donnent cette raison. Les intervenants mentionnent aussi, à une moindre fréquence, d'autres raisons, notamment la présence de services de soutien à la survivante qui encouragent la dénonciation (cinq

C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T.) ainsi que la pression exercée par d'autres sources comme la police, la famille ou les amis (cinq C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T.).

On a aussi demandé aux intervenants pourquoi, selon eux, les survivantes ne déclaraient pas l'agression sexuelle à la police. Ici encore, les différents organismes sont généralement d'accord sur les raisons pour lesquelles les survivantes ne font pas de déclaration. La principale raison avancée est la crainte de la survivante quant au traitement que lui accordera le système de justice pénale; les autres raisons sont les sentiments à l'égard de l'agresseur, la crainte des répercussions de la déclaration sur leur situation sociale immédiate et le souhait d'oublier l'incident en entier.

Toutes les équipes hospitalières, 39 des 39 C.A.S.A.S. répondants (87 pour cent) et 21 des 25 P.P.A.V.T. répondants (84 pour cent) ont déclaré que les craintes des survivantes quant au traitement éventuel par le système de justice pénale constituaient une dissuasion à la déclaration. Soixante-quatorze pour cent (29) des C.A.S.A.S., 48 pour cent (12) des P.P.A.V.T. et cinq des équipes hospitalières ont aussi donné comme raison de ne pas faire une déclaration la crainte de la survivante que l'agresseur ne se venge. Cette dernière réponse est intéressante, puisque la crainte de l'agresseur peut aussi agir dans l'autre sens et encourager la survivante à faire une déclaration, comme nous l'avons vu plus haut. La troisième raison principale expliquant le fait que les survivantes ne font pas de déclaration est la gêne et la crainte d'un traitement négatif de la part de la famille et des amis. Cette raison est donnée par 64 pour cent (25) des C.A.S.A.S., 56 pour cent (14) des P.P.A.V.T. et cinq des équipes hospitalières. Enfin, la cinquième raison donnée est le souhait de la survivante d'oublier cet épisode, de considérer l'incident clos. Cette raison est donnée par 59 pour cent (23) des C.A.S.A.S., 60 pour cent (15) des P.P.A.V.T. et cinq des équipes hospitalières.

Les C.A.S.A.S. et P.P.A.V.T. avancent aussi quelques autres raisons, mentionnées moins souvent, pour expliquer le refus de faire une déclaration. La survivante peut éprouver un sentiment de choc, de déni ou de culpabilité, qui l'empêche de faire une déclaration (12 des C.A.S.A.S. et deux des P.P.A.V.T.); en outre, les survivantes ne définissent pas toujours l'agression comme étant une agression sexuelle (quatre C.A.S.A.S.).

Nous avons ensuite demandé aux intervenants s'ils pensaient qu'il y avait eu un changement au cours des dernières années dans le nombre de survivantes qui déclaraient l'agression à la police. À l'exception des hôpitaux, il y avait un certain accord quant à l'augmentation apparente du nombre de déclarations. Soixante-dix pour cent des 30 C.A.S.A.S. répondants (21) et 74 pour cent des 19 P.P.A.V.T. répondants (14) étaient d'accord pour dire qu'il y avait eu une

augmentation dans le nombre de survivantes qui faisaient une déclaration à la police (20 soit 57 pour cent des C.A.S.A.S. et 14, soit 52 pour cent des P.P.A.V.T.), tandis qu'un seul hôpital a noté une augmentation. Trois des équipes hospitalières ont déclaré qu'il n'y avait eu aucun changement dans le nombre de survivantes faisant une déclaration à la police, tandis que seulement huit (27 pour cent) C.A.S.A.S. et quatre (27 pour cent) P.P.A.V.T. ont soutenu qu'il n'y avait eu aucun changement.

Enfin, un C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T. ont déclaré qu'il y avait eu diminution dans le nombre de survivantes déclarant l'agression à la police.

Si les intervenants répondaient par l'affirmative à la question sur l'augmentation du taux de déclarations, on leur demandait alors à quoi ils attribuaient cette augmentation, de façon générale et relativement à la législation sur l'agression sexuelle. Encore une fois les réponses des P.P.A.V.T. et des C.A.S.A.S. étaient hautement concordantes; les répondants parlaient surtout de l'influence des médias qui s'intéressaient à ces questions et d'une conscientisation accrue du public. Les 13 P.P.A.V.T. répondants, 19 des 22 C.A.S.A.S. (86 pour cent) et un hôpital ont parlé d'une plus grande sensibilisation du public comme étant un facteur majeur de l'augmentation, tandis qu'une attention accrue de la part des médias était perçue comme importante par 68 pour cent (15) des C.A.S.A.S. répondants, 54 pour cent (sept) des 13 P.P.A.V.T. répondants et un hôpital.

Par ailleurs, sept C.A.S.A.S., un P.P.A.V.T. et un hôpital pensaient que les survivantes manifestaient davantage leur colère et avaient donc plus tendance à rapporter l'agression qu'auparavant. Quatre C.A.S.A.S., quatre P.P.A.V.T. et un hôpital pensaient que l'augmentation du nombre de services de soutien maintenant offerts aux survivantes facilitait pour elles la tâche de la déclaration. Malheureusement, seul un hôpital a répondu à la question, de sorte que toutes les raisons énumérées ci-dessus pour expliquer l'augmentation des déclarations proviennent du même hôpital. Nous ne pouvons tout simplement pas savoir ce que les autres hôpitaux en pensent.

Quant aux liens que font les intervenants entre les changements dans le taux de déclaration et les modifications législatives, dix des 22 C.A.S.A.S. (46 pour cent), cinq des 13 P.P.A.V.T. et un des sept hôpitaux pensent que la modification de la loi sur l'agression sexuelle a favorisé une hausse dans le nombre des déclarations.

Quand on demande à ces intervenants de préciser quelles dispositions de la nouvelle loi sont, selon eux, liées à cette hausse, les deux principaux points mentionnés sont la redéfinition de l'infraction (neuf des 11 C.A.S.A.S.

répondants, quatre des six P.P.A.V.T. répondants et le seul hôpital répondant) ainsi que les restrictions imposées à la preuve ayant trait aux antécédents sexuels de la survivante (10 C.A.S.A.S., cinq P.P.A.V.T. et un hôpital). Sept des C.A.S.A.S., deux des P.P.A.V.T. et un hôpital ont aussi mentionné l'abrogation des règles de preuve relatives à la corroboration et à la plainte spontanée comme étant un facteur de cette augmentation.

Cette réponse met en lumière un important problème quant à nos sources de données générales. En effet, nous ne pouvons savoir si les survivantes connaissaient ou connaissent maintenant ces changements dans la loi et si cette connaissance a joué dans leur décision de faire une déclaration. Les intervenants de première ligne ne peuvent qu'interpréter au meilleur de leur connaissance les attitudes et les actions de leurs clients. Mais puisqu'il n'est pas possible d'interroger les survivantes directement, les opinions exprimées par ces intervenants ne peuvent être considérées que comme une approximation du vécu des survivantes.

De toute façon, quelles que soient les raisons pour l'augmentation du taux de déclaration, les organismes intervenants savent pertinemment quelle a été leur réaction à l'augmentation du nombre de clientes. Les C.A.S.A.S. et P.P.A.V.T. qui avaient constaté une augmentation ont été interrogés sur la façon dont leur programme avait composé avec cette augmentation du nombre de survivantes faisant une déclaration d'agression sexuelle. La plupart des organismes intervenants avaient soit augmenté le nombre de bénévoles (13 C.A.S.A.S. et huit P.P.A.V.T.), soit augmenté le nombre d'employés (14 C.A.S.A.S. et six P.P.A.V.T.), ou prolongé les heures d'ouverture de l'agence (11 C.A.S.A.S. et trois P.P.A.V.T.). Une autre façon de parer à cette augmentation était d'élargir la gamme des services offerts (solution adoptée par six C.A.S.A.S. et deux P.P.A.V.T.).

Trois C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T. ont déclaré qu'ils n'avaient pas été en mesure de réagir efficacement à l'augmentation en raison de restrictions financières et de manque de personnel.

Deux organismes (un C.A.S.A.S. et un P.P.A.V.T.) ont déclaré qu'ils avaient constaté une diminution dans le nombre de survivantes qui déclaraient l'agression à la police. Le C.A.S.A.S. a dit que cette diminution pourrait être attribuée à la courte durée des sentences imposées aux délinquants sexuels et à l'image négative du système de justice pénale. Le P.P.A.V.T. a soutenu pour sa part que le nombre global de survivantes diminuait en raison de la promotion de programmes de prévention du crime. (Ce répondant pensait que les gens apprenaient à éviter les secteurs dangereux et ainsi s'exposaient moins à

l'agression sexuelle. Il serait intéressant de reprendre ce thème dans une recherche ultérieure).

3.1.3.1 Sommaire

Les tendances en matière de déclaration sont difficiles à dégager. Plus de 60 pour cent des 53 organismes répondants voient une augmentation dans le nombre des déclarations. Pour parer à cette augmentation, la plupart d'entre eux ont été en mesure d'augmenter le nombre d'employés et de bénévoles et prolonger les heures d'ouverture.

Lorsqu'on tente d'expliquer la hausse du taux de déclaration et les modifications législatives, on constate d'abord des 36 organismes répondants qui essaient d'attribuer une cause à l'augmentation, la plupart mentionnent une plus grande sensibilisation du public à la nature de l'agression sexuelle. En effet, c'est la réponse donnée dans 59 pour cent des cas (53 des 90 réponses).

Lorsqu'on étudie les liens établis par les intervenants entre la hausse du taux de déclaration et les modifications législatives, on constate d'abord que des organismes qui déclarent avoir constaté une hausse du taux de déclaration, 14 (44 pour cent) sont d'avis qu'elle résulte des modifications législatives. À cet égard, neuf C.A.S.A.S., quatre P.P.A.V.T. et un hôpital disent que la nouvelle définition de l'infraction a contribué à cette augmentation, et environ le même nombre dit que les restrictions sur la preuve relative aux antécédents sexuels de la survivante sont un facteur. Un plus petit nombre de chaque type d'agences a cité l'abrogation de l'exigence de corroboration et la modification des règles relatives à la plainte spontanée.

Voilà donc la situation quant au taux de déclaration, mais reste à savoir ce qui empêche la survivante de faire une déclaration. Ici il semblerait qu'aucun progrès sensible n'a été fait vers la réalisation des buts de la législation (et des politiques), de faciliter la déclaration au moyen d'un système de justice pénale moins intimidant, ou, indirectement, par une diminution de la stigmatisation des survivantes. En effet, la plus large mesure de concordance entre les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. se manifeste dans les raisons qu'attribuent les intervenants aux survivantes qui ne veulent pas faire de déclaration. Les répondants donnent plusieurs réponses, mais 87 pour cent des 39 C.A.S.A.S. et 84 pour cent des 26 P.P.A.V.T. répondants déclarent que les appréhensions éprouvées par les survivantes à l'endroit du système de justice pénale font obstacle aux déclarations.

La deuxième raison, par ordre de fréquence, que donnent les intervenants pour expliquer la non déclaration est la crainte qu'éprouvent les survivantes à l'égard de l'agresseur. On pourrait se demander si cette crainte est liée à la méfiance à l'endroit du système de justice pénale. Bien qu'on n'attende pas ordinairement de la police qu'elle soit en mesure d'assurer la protection de la survivante, on peut se demander si la police ou des services connexes pourraient faire plus pour assurer la survivante que l'agresseur sera empêché de la harceler ou de lui causer un tort (même si la culpabilité de l'agresseur n'a pas encore été reconnue par un tribunal).

La troisième raison - et bon nombre de répondants y souscrivent - est la gêne de la survivante et sa crainte d'un traitement hostile de la part de ses amis et de sa famille. Il est donc évident que la stigmatisation entraînée par l'agression sexuelle continue d'être un facteur important dans la réticence à faire une déclaration, alors que ce sont les personnes dont on attendrait un soutien - amis et parents - qui sont perçues comme étant incapables de fournir un appui moral à la survivante.

Nous avons déjà signalé les problèmes inhérents à des données impressionnistes comme celles que nous employons. Nous ne pouvons pas dire si les survivantes sont conscientes des modifications législatives. Même si elles l'étaient, seraient-elles susceptibles, au moment de l'agression ou même longtemps après, de peser l'utilité de faire une déclaration en fonction des modifications législatives? Il est certain qu'après des changements aussi récents, ce serait demander beaucoup de qui que ce soit de savoir si la déclaration est maintenant plus facile, plus susceptible d'entraîner un résultat positif, etc.

En termes de recherche, il serait utile de découvrir le niveau de connaissance du grand public concernant les modifications législatives, et ce que le public en pense.

Nous avons terminé la description du contexte du traitement de la survivante. Nous avons aussi traité des questions de recherche relatives aux changements dans les caractéristiques des survivantes, des agresseurs et du type d'agression sexuelle, et nous avons fait état des tendances en matière de déclaration. Nous passons maintenant à la question centrale de notre recherche, à savoir si des changements sont survenus dans le traitement accordé à la survivante par le système de justice pénale.

3.2 Survol des changements perçus en matière de traitement des survivantes

Pour déterminer si les modifications des dispositions en matière d'agression sexuelle ont entraîné des changements dans le traitement accordé aux survivantes par le système de justice pénale, il faut d'abord établir si les intervenants de première ligne ont perçu des changements, quelle qu'en soit la cause.

Comme nous l'avons déjà signalé dans le chapitre traitant de la méthode, il n'est pas possible de mesurer directement les changements parce que les données de la présente étude n'ont pas été fournies par les survivantes elles-mêmes. En toute hypothèse, peu de survivantes seraient en mesure d'établir une comparaison entre les traitements antérieurs et postérieurs aux modifications législatives. Nos indicateurs de changements sont les perceptions des employés des organismes intervenants de première ligne qui offrent des services aux survivantes : ces employés, dans le cours de leur travail avec les survivantes en arrivent-ils à conclure que le traitement est différent? De plus, nous pouvons savoir à quelle cause ces travailleurs imputent les changements, soit à la législation, soit aux autres facteurs sociaux.

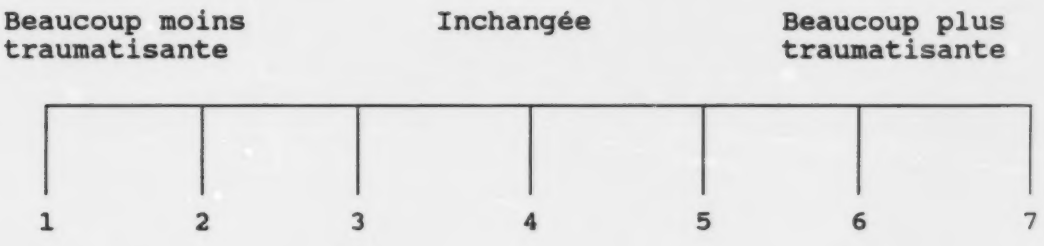
Le chapitre qui suit fait état des impressions générales des centres d'aide et des programmes policiers quant à un changement dans le traitement des survivantes. Elle s'étend ensuite sur la perception qu'ont les intervenants du changement dans la nature du traitement dispensé aux survivantes par les services de police, le ministère public et les avocats de la défense, c'est-à-dire les composantes de base du système de justice pénale. Les résultats quant aux perceptions du changement par les équipes hospitalières sont notées quand le nombre des répondants est suffisant. (Il y a une section distincte sur les hôpitaux à la fin de le chapitre intitulée "Résultats" qui donne plus de détails sur leurs services spéciaux, leurs procédures et leurs rapports avec les autres intervenants.)

Nous voyons quels facteurs ont contribué aux changements, selon les répondants. Nous notons leurs observations sur les questions de recherche relatives aux répercussions des modifications législatives sur les décisions par la police de donner suite aux plaintes et sur l'imposition des sentences. Nous étudions ensuite les problèmes identifiés par les intervenants de première ligne concernant le traitement des survivantes par le système de justice pénale et par les intervenants eux-mêmes. Le chapitre se termine sur des modifications suggérées par les intervenants pour remédier aux problèmes dont ils font état.

3.2.1 Différences perçues dans le traitement des survivantes : Survol des organismes intervenants

Le survol des changements a été établi à partir d'une échelle ordinale de un à sept, les répondants devant évaluer le changement dans l'expérience des survivantes avec la police et les tribunaux"; selon cette échelle, (1) représente "beaucoup moins traumatisante", (4) "inchangée" et (7) "beaucoup plus traumatisante". L'échelle, dont le libellé était adapté aux centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et aux programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins, était présentée de la façon suivante :

Dans l'ensemble, votre centre estime-t-il que l'expérience des survivantes avec la police et les tribunaux est plus ou moins traumatisante depuis les modifications législatives d'il y a cinq ans? (Entourez le chiffre qui représente le mieux votre évaluation).



Nous tenons à signaler que les hôpitaux n'avaient pas à répondre à cette question. Il est apparu, dans nos discussions préliminaires avec des services hospitaliers que ces derniers se sentaient rarement en position de commenter sur tous les aspects du traitement des survivantes par le système de justice pénale. Sauf lorsqu'ils agissaient en qualité de témoins (ce qui arrivait assez rarement), les services hospitaliers n'avaient guère l'occasion d'observer comment les policiers, les P.P.A.V.T. et les tribunaux traitaient les survivantes.

Compte tenu du fait que le questionnaire destiné aux hôpitaux était très long, nous y avons omis cette évaluation globale et les questions s'y rapportant. Cette réserve faite, les résultats obtenus des centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et des programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins sont les suivants :

Tableau 1 : Changements perçus dans le traitement des survivantes par le système de justice pénale

Mesure du changement	C.A.S.A.S. N	C.A.S.A.S. %	P.P.A.V.T. N	P.P.A.V.T. %	Hôpitaux
Beaucoup moins traumatisant					
1	0	0	0	0	
2	5	14,3	10	41,7	
3	13	37,1	10	41,7	Aucune donnée
Aucun changement					
4	17	48,6	4	16,7	
Pas de réponse					
0	4	manque	3	manque	
TOTAL	39		27		

D'abord, il est évident qu'aucun des répondants n'estimait que le traitement des survivantes s'était détérioré; personne non plus n'a conclu que le traitement était devenu "beaucoup moins traumatisant". Mais c'est là que la concordance s'arrête. Lorsque nous examinons la perception de l'amélioration relative du traitement, nous constatons une différence marquée entre les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. Près de la moitié (17) des 35 C.A.S.A.S. qui ont répondu affirme qu'il ne s'est produit aucun changement dans l'ensemble et un peu plus de 37 pour cent (13) ne signalent qu'une amélioration très légère. Par opposition, moins de 17 pour cent (quatre) des 24 P.P.A.V.T. qui ont répondu n'ont signalé aucun changement et près de 42 pour cent (10) ont constaté une amélioration modérée. De plus, près de 42 pour cent (10) classifient l'amélioration au niveau 2, soit seulement un chiffre au-dessous du niveau d'évaluation "beaucoup moins traumatisant".

Si nous exprimions les réponses en termes dichotomiques - "aucun changement" et "moins traumatisant" (c'est-à-dire les chiffres trois ou deux sur l'échelle), nous constaterions que seulement 51,4 pour cent (18) des C.A.S.A.S. ont observé une amélioration, alors que 83,4 pour cent (20) des P.P.A.V.T. en font état.

Il faut se demander pourquoi la différence est si marquée. Malheureusement, l'échantillon est trop petit pour justifier des analyses

statistiques qui pourraient, dans le cas d'un plus gros échantillon, permettre d'interpréter plus en détail les données concernant les causes à l'origine de cette différence.

3.2.2 Amélioration du traitement des survivantes : nature et causes

3.2.2.1 Amélioration du traitement par les services de police

L'étude des changements perçus par les répondants comme une amélioration du traitement des survivantes par la police (indépendamment des causes auxquelles on impute les changements) montre une similarité assez considérable entre les réponses des C.A.S.A.S. et des P.P.A.V.T. Quatre-vingt seize pour cent (24) des 25 C.A.S.A.S. qui ont répondu à cette question ont déclaré que les policiers étaient mieux formés, étaient plus conscients du caractère violent de l'agression sexuelle et étaient plus sensibles à ses répercussions sur les survivantes. Vingt-quatre pour cent (six) des C.A.S.A.S. ont déclaré que l'accroissement de la coopération entre la police et les C.A.S.A.S. et autres services offerts aux survivantes constituaient une autre amélioration. Soixante-dix pour cent (14) des 20 P.P.A.V.T. qui ont répondu ont fait état de la même amélioration dans la formation policière et dans la conscientisation quant à la nature et aux répercussions de l'agression sexuelle. Les autres réponses se partageaient assez également entre d'autres améliorations telles une plus grande collaboration avec les C.A.S.A.S. et les autres services, un plus grand nombre de femmes dans les services de police, de plus amples renseignements donnés aux survivantes et l'existence de programmes internes dans les services de police.

Le rôle des modifications législatives dans le traitement des survivantes par les services de police

On a demandé aux répondants qui avaient constaté une amélioration dans le traitement des survivantes par la police si ces changements étaient imputables à des modifications dans la législation en matière d'agression sexuelle. Les répondants qui attribuaient les changements aux modifications législatives devaient ensuite décrire ces changements.

Des 24 C.A.S.A.S. qui ont répondu à cette question, 75 pour cent (18) estimaient que les améliorations du traitement par les policiers étaient imputables aux modifications législatives. Dix des 17 P.P.A.V.T. qui ont répondu (59 pour cent) étaient du même avis.

À la question de savoir quelles modifications du traitement des survivantes pouvaient être imputées aux modifications législatives, les différences citées le

plus fréquemment étaient une meilleure compréhension par les policiers des questions complexes que soulève l'agression sexuelle et, partant, une plus grande sensibilité au traumatisme subi par les survivantes. Douze des 15 SAC qui ont répondu et six des 10 P.P.A.V.T. ont signalé ce type de changements.

Les autres réponses de la part des deux catégories d'intervenants traitaient des améliorations de ce que l'on peut appeler les procédures policières. Ainsi, on estimait que la police devait donner suite à un plus grand nombre de comportements d'agression (par exemple agression physique, sans qu'il y ait nécessairement pénétration), qu'il était davantage possible de donner suite à des affaires en raison des modifications des règles de preuve et que la police avait une plus grande obligation de "rendre compte" de leurs actions. ("Rendre compte" voulait dire, selon les répondants, que les cadres de la police surveillaient de plus près les procédures de suivi de leurs agents de ligne et que les agents de ligne étaient par conséquent expressément tenus à de plus grands efforts en ce qui concerne l'application de la nouvelle législation.)

En ce qui concerne l'amélioration des procédures policières, les données provenant des questionnaires ne permettent pas une explication complète des liens entre ces améliorations et le traitement des survivantes comme tel. Cependant, l'impression que nous avons dégagée de discussions approfondies avec nos consultants au cours des premières étapes de l'étude et notre connaissance du domaine indiquent que l'idée sous-jacente à ce type de réponses est la suivante : les modifications législatives conduisent les policiers à prendre plus au sérieux l'agression, à croire davantage la survivante et à poser plus de gestes pratiques pour appliquer la loi. Par conséquent, ce zèle accru semble perçu comme une manifestation d'un plus grand respect et partant, d'un meilleur traitement de la survivante.

3.2.2.2 Amélioration du traitement par le ministère public

Des 19 C.A.S.A.S. qui ont répondu, huit centres (42 pour cent) ont décrit les améliorations du traitement de la survivante par le ministère public comme étant de même nature que celles qui ont été signalées le plus souvent en ce qui concerne la police : on estimait que le ministère public était plus conscient de la nature et des répercussions de l'agression sexuelle et plus sensible à la situation de la survivante. Neuf C.A.S.A.S. (47 pour cent) ont signalé une amélioration ayant trait à l'emploi du temps du ministère public. Ainsi, des C.A.S.A.S. ont noté que les procureurs de la Couronne consacraient plus de temps à leurs affaires d'agression sexuelle et consacraient également plus de temps à renseigner la survivante au sujet de la poursuite, des diverses étapes judiciaires qu'elle traversait et de l'expérience qu'elle pouvait s'attendre à subir devant les

tribunaux. (Nous verrons, lors de notre étude des problèmes que soulève la façon d'agir des procureurs de la Couronne, que l'on signale souvent comme exemple de ces problèmes une certaine incurie à l'endroit de l'affaire et un manque d'égards pour la survivante.)

Les autres réponses notaient que le ministère public est plus conscient des modifications législatives et par conséquent plus susceptible de poursuivre les accusations (deux réponses), qu'il y avait plus de procureurs de la Couronne de sexe féminin et de procureurs de la Couronne spécialisés dans les affaires d'agression sexuelle (trois réponses) et que le ministère public collaborait de façon plus étroite avec les C.A.S.A.S. (deux réponses).

En ce qui concerne les descriptions par les P.P.A.V.T. de l'amélioration du traitement des survivantes par le ministère public, la catégorie de réponses la plus importante (huit répondants) faisait état d'une meilleure formation et d'une conscience accrue des problèmes de la part des procureurs de la Couronne et partant, d'une plus grande empathie à l'endroit de la survivante. La catégorie suivante, en ordre d'importance, (cinq réponses) était formée par les répondants qui voyaient comme amélioration le fait que le ministère public consacrait plus de temps à préparer la survivante pour son expérience devant les tribunaux. Les autres réponses avaient trait à l'amélioration des services aux survivantes, y compris la possibilité pour elles d'obtenir de meilleurs renseignements sur l'état de la cause (deux réponses), l'existence de programmes judiciaires d'assistance aux victimes et aux témoins (deux réponses), une plus grande collaboration entre le ministère public et les C.A.S.A.S. (une réponse) et un plus grand nombre de procureurs de la Couronne de sexe féminin responsables des poursuites en matière d'agression sexuelle (une réponse).

Le rôle des modifications législatives dans le traitement des survivantes par le ministère public

Les répondants qui avaient signalé des améliorations dans le traitement des survivantes par le ministère public devaient ensuite dire si ces changements étaient imputables aux modifications législatives en matière d'agression sexuelle. Si oui, ils devaient décrire ces changements. (Chose surprenante, un plus grand nombre de C.A.S.A.S ont répondu à la question concernant la nature des modifications qu'à la question précédente portant sur le rôle des modifications législatives dans les changements constatés. C'est pourquoi nous avons un plus grand nombre de répondants -- 22 --).

Treize des 22 C.A.S.A.S. qui ont répondu (59 pour cent) estimaient que les améliorations du traitement de la survivante par le ministère public étaient

imputables aux modifications législatives. Des 15 P.P.A.V.T. qui ont répondu, 11 et trois pour cent) ont donné la même réponse.

À la question concernant la nature des changements que l'on pouvait attribuer à des modifications législatives, six des 10 C.A.S.A.S. qui ont répondu ont déclaré que ces dernières ont entraîné des changements d'attitude chez les procureurs de la Couronne, c'est-à-dire que ceux-ci prennent les survivantes plus au sérieux et les traitent avec un plus grand respect. Ainsi, bien que le nombre des répondants ait été peu élevé, la majeure partie de l'amélioration globale du traitement des survivantes qu'ils ont constatée était perçue comme découlant des répercussions de la loi même.

Les autres réponses faisaient état d'améliorations dans l'application, actuelle ou potentielle, de la nouvelle législation par le ministère public. Quatre des C.A.S.A.S. ont indiqué que les procureurs de la Couronne avaient une plus grande latitude pour porter des accusations contre les agresseurs et, par conséquent, seraient plus portés à le faire. Un des C.A.S.A.S. a indiqué que les nouvelles règles de preuve facilitaient les poursuites et deux des C.A.S.A.S. ont déclaré que l'obligation pour les procureurs de la Couronne de rendre compte de leur politique en matière de mises en accusation rendait celles-ci plus probables.

Les neuf P.P.A.V.T. qui ont répondu ont beaucoup moins insisté sur l'évolution des attitudes à l'endroit des survivantes. Un seul des répondants a vu dans cette évolution une amélioration du traitement des survivantes par le ministère public résultant des modifications législatives. La grande majorité (six des neuf répondants) a perçu comme amélioration due aux modifications législatives une application plus zélée et des mises en accusation plus nombreuses qui, croyaient-ils, avaient été facilitées par les modifications législatives.

Deux des P.P.A.V.T. portaient au compte des modifications législatives l'amélioration constituée par la formation accrue des procureurs de la Couronne. Et enfin, un des P.P.A.V.T. affirmait sans ambages que l'augmentation du nombre des dossiers, due selon lui à une politique plus sévère de mises en accusation, avait amélioré le traitement des survivantes par les procureurs de la Couronne, en provoquant la création de services d'assistance aux victimes.

3.2.2.3 Amélioration du traitement par la défense

La question posée aux C.A.S.A.S. concernant la nature de l'amélioration du traitement des survivantes par les avocats de la défense n'a reçu que huit réponses. De ces réponses, quatre affirment que les survivantes étaient traitées plus respectueusement en conséquence des modifications législatives et quatre

que la défense utilisait moins la tactique de soulever les antécédents sexuels des survivantes.

En ce qui concerne la perception des P.P.A.V.T. des améliorations du traitement des survivantes par les avocats de la défense, six d'entre eux seulement ont répondu. L'un des programmes estimait que les avocats de la défense traitaient la survivante avec plus de respect et cinq des programmes signalaient que la défense avait moins tendance à soulever les antécédents sexuels des survivantes.

Le rôle des modifications législatives dans le traitement des survivantes par la défense

Dix-sept C.A.S.A.S. ont répondu à la question concernant le rôle des modifications législatives dans l'amélioration du traitement des survivantes par la défense. Neuf (53 pour cent) d'entre eux estimaient que l'on pouvait imputer les améliorations aux modifications législatives; huit (47 pour cent) ne le croyaient pas.

Seulement neuf des P.P.A.V.T. ont répondu à cette question; parmi ces neuf, sept ont répondu par l'affirmative et deux, par la négative.

Six des neuf C.A.S.A.S. qui avaient répondu oui ont signalé que les avocats de la défense traitaient la survivante de façon plus respectueuse grâce aux modifications législatives. Quatre d'entre eux ont signalé qu'il était moins probable maintenant que la défense soulève agressivement les antécédents sexuels des survivantes. Quatre P.P.A.V.T. seulement ont donné des réponses valides à cette question. Trois des répondants ont signalé qu'il était moins probable que l'on soulève les antécédents sexuels des survivantes et un répondant a mentionné le plus grand respect témoigné à la survivante en conséquence des modifications législatives.

3.2.2.4 Changements concernant le suivi donné aux plaintes et les tendances en matière d'imposition des sentences

Jusqu'à présent, nous avons exposé les modifications dans le traitement des survivantes par la police, le ministère public et la défense. Cependant, deux autres aspects de l'opération du système de justice pénale constituent d'importantes questions de recherche dans l'évaluation des répercussions de la législation. Il s'agit de savoir s'il y a eu des changements en ce qui concerne le

suivi des plaintes par la police et, partant, par le ministère public et s'il y a eu des changements dans les peines imposées aux agresseurs condamnés.

Pour les fins de cette étude, nous nous sommes fondés sur les perceptions qu'ont les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. des changements. L'étude n'avait pas mandat de mener une recherche dans les dossiers de la police et des tribunaux avant et après les modifications législatives de façon à déterminer des tendances statistiques (c'est là le rôle d'études plus vastes qui sont effectuées dans tout le Canada) mais il nous était possible, à l'égard de ces deux questions importantes, d'apprendre ce qu'en pensaient les intervenants de première ligne. Nous leur avons demandé de nous indiquer ce qu'ils estimaient être les changements les plus importants entraînés par l'adoption du projet de loi C-127 en ce qui concerne le suivi des plaintes et les sentences. Voici les résultats de cette enquête :

Changements en ce qui concerne le suivi des plaintes, grâce à l'adoption du projet de loi C-127

Seulement 10 des C.A.S.A.S. ont répondu à cette partie du questionnaire portant sur le suivi des plaintes. Neuf d'entre eux ont déclaré que la police a plus tendance à croire la survivante et à porter des accusations. L'autre réponse affirmait que la police considérait un plus grand nombre de comportements comme constitutifs d'agression sexuelle, ce qui conduisait sans doute à un accroissement du suivi.

En ce qui concerne les P.P.A.V.T., il n'y avait que neuf répondants, dont les réponses étaient essentiellement les mêmes que celles des C.A.S.A.S.

En ce qui concerne le suivi des plaintes par le ministère public, dix C.A.S.A.S. ont répondu et tous étaient d'accord pour indiquer qu'il y avait eu une augmentation des poursuites. Neuf sur 10 estimaient également que le ministère public, puisqu'on avait plus tendance à croire la survivante, était plus susceptible de recourir à un plus large éventail d'incriminations. Deux des répondants ont affirmé que les procureurs de la Couronne étaient plus enclins à encourager la survivante à porter la dénonciation la plus grave possible.

Les réponses des sept P.P.A.V.T. étaient sensiblement les mêmes, quatre d'entre eux constatant une augmentation du nombre des poursuites et trois estimant que le ministère public avait une plus grande latitude en ce qui concerne les mises en accusation.

Changements des tendances en matière de sentence imputables à l'adoption du projet de loi C-127

En ce qui concerne les sentences, l'impression prédominante chez les 24 C.A.S.A.S. répondants était que les sentences étaient plus légères à cause des modifications législatives. Vingt d'entre eux l'ont affirmé. Deux d'entre eux seulement ont déclaré que les sentences étaient plus sévères et deux ont affirmé que les tendances en matière de sentence étaient plus irrégulières.

Les perceptions des P.P.A.V.T. des modifications en matière de sentence étaient plus variées. Six programmes seulement ont répondu à cette question, deux affirmant que les sentences étaient moins sévères et deux affirmant qu'au contraire, elles étaient plus sévères. Un des programmes a déclaré qu'il y avait un plus grand nombre de condamnations et un autre qu'un plus grand nombre d'accusés obtenaient des libérations absolutoires sous condition et des amendes.

3.2.2.5 Autres facteurs entraînant des changements dans le traitement des survivantes

Nota : Puisqu'une bonne partie de cette étude avait pour but de discerner quels changements dans le traitement des survivantes pouvaient être imputés aux modifications législatives, nous avons effectué, comme l'indique ce qui précède, la collecte et l'analyse d'un grand nombre de données. Cependant, nous n'ignorons pas que d'autres facteurs ont sans doute pu jouer un rôle dans le changement des attitudes et des comportements dans un système aussi complexe que celui de la justice pénale. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit d'une question aussi délicate que celle de l'agression sexuelle. Vu cette complexité et vu le peu de temps dont disposaient les intervenants, les experts-conseils et notre client, nos questions concernant les modifications de traitement entraînées par des facteurs autres que la législation étaient beaucoup plus brèves et concises. Nous avons demandé quels facteurs amélioraient le traitement, quels facteurs entraînaient le statu quo et quels facteurs empiraient le traitement des survivantes. Les réponses présentent un grand intérêt et brossent un tableau plus complet du changement dans le traitement des survivantes d'agression sexuelle.

La question concernant les facteurs autres que les modifications législatives était une question ouverte. Les réponses, très semblables entre elles, insistent sur une sensibilisation accrue du public et un accroissement des services d'aide.

Des 24 C.A.S.A.S. qui ont répondu, 16 (66,7 pour cent) ont déclaré que le public était plus conscient de la nature et de la gravité de l'agression sexuelle. Des 20 P.P.A.V.T. qui ont répondu, 13 (65 pour cent) étaient du même avis.

La réponse suivante dans l'ordre de fréquence affirme que les survivantes d'agression sexuelle bénéficiaient d'un plus grand nombre d'appuis communautaires. Huit (33,3 pour cent) des 24 C.A.S.A.S. répondants et neuf (45 pour cent) des 20 P.P.A.V.T. répondants affirment qu'il s'agissait-là d'un facteur qui a contribué à une amélioration du traitement.

Viennent ensuite, encore par ordre de fréquence, les réponses (six C.A.S.A.S. et deux P.P.A.V.T.) ayant trait aux pressions exercées par les C.A.S.A.S. et les autres groupes intéressés pour que les policiers et les procureurs de la Couronne modifient leur façon de traiter les survivantes, pressions qui, selon les répondants,entraînent un traitement plus délicat des survivantes. Deux des 24 C.A.S.A.S. répondants indiquent que l'accroissement du nombre des femmes qui oeuvrent dans le domaine de la justice pénale a entraîné des améliorations du traitement des survivantes. Un des P.P.A.V.T. note qu'il y a une meilleure collaboration parmi les organismes qui s'occupent des survivantes d'agression sexuelle. (Le total des pourcentages s'élève à plus de 100 parce que les répondants pouvaient signaler plus d'un facteur.)

3.2.3 Facteurs contribuant au statu quo dans le traitement des survivantes

Rappelons que 17 (48,6 pour cent) des 35 C.A.S.A.S. qui ont donné l'évaluation globale des modifications du traitement des survivantes ont déclaré que le traitement n'avait pas évolué. Seulement quatre (16,7 pour cent) des 24 P.P.A.V.T. ont répondu en ce sens.

3.2.3.1 Statu quo dans le traitement par les policiers

La raison donnée par la plupart des C.A.S.A.S. pour affirmer que le traitement par les policiers n'avait pas changé est l'absence d'un changement d'attitude chez ces derniers. Ainsi, 13 des 17 C.A.S.A.S. répondants croient que les policiers traitent encore la survivante comme non crédible, comme "suspecte".

Ensuite, par ordre de fréquence, trois des C.A.S.A.S. qui ont répondu ont déclaré que la police continuait d'appliquer la loi avec insuffisamment de rigueur. Un répondant a signalé la pénurie persistante de femmes agents pour s'occuper des survivantes d'agression sexuelle et un répondant a fait état de ce que les policiers n'avaient pas une formation suffisante pour leur permettre de traiter de façon positive les survivantes d'agression sexuelle.

Les réponses des P.P.A.V.T. concordaient largement avec celles des C.A.S.A.S. en ce qui concerne le rôle des attitudes pour expliquer l'absence de changement dans le traitement des survivantes. Quatre P.P.A.V.T. seulement ont répondu à cette question mais trois d'entre eux ont signalé que les policiers continuaient à mettre en doute la véracité des survivantes. L'autre réponse indiquait que la police continuait de ne pas appliquer la loi de façon suffisamment rigoureuse.

3.2.3.2 Statu quo dans le traitement par le ministère public

Quatorze C.A.S.A.S. ont répondu à la question concernant le statu quo dans le traitement des survivantes par le ministère public. Cinq d'entre eux ont déclaré que les procureurs de la Couronne ne consacraient pas suffisamment de temps aux survivantes. Fait intéressant, une des deux réponses suivantes, par ordre de fréquence, reconnaît clairement que le peu de temps à consacrer aux survivantes peut être imputé à des causes qui échappent au contrôle du ministère public. Ainsi, quatre des répondants ont déclaré que les procureurs de la Couronne ont trop peu de pouvoir à l'intérieur de leur propre système : ils seraient trop peu nombreux, démoralisés et pas aussi efficaces qu'ils ne le voudraient. Cependant, quatre réponses indiquent que le ministère public -- comme la police -- continue de douter de la véracité de l'expérience de la survivante d'une agression sexuelle, à la considérer "suspecte". Enfin, trois des répondants ont déclaré que le ministère public continuait à ne pas faire une application rigoureuse des nouvelles dispositions de la loi.

Deux P.P.A.V.T. seulement ont répondu à la question de l'absence de changement du traitement des survivantes par le ministère public. Une des réponses affirmait que les procureurs de la Couronne ne consacraient pas assez de temps aux survivantes et deux réponses déclaraient que l'attitude de scepticisme à l'endroit des survivantes n'avait pas changé.

3.2.3.3 Statu quo dans le traitement par les avocats de la défense

Les quatre C.A.S.A.S. et les 17 P.P.A.V.T. qui ont répondu à la question de savoir pourquoi le traitement des survivantes par les avocats de la défense n'avait pas changé ont surtout parlé du manque de respect à l'endroit de la survivante et du refus de la traiter avec dignité. La fonction de la défense n'a pas changé : attaquer la crédibilité des témoins dont le témoignage nuira à l'accusé. Cela peut se faire indirectement, par des attitudes physiques ou des sous-entendus. Cependant, quatre des 17 P.P.A.V.T. ont aussi souligné que la nouvelle loi permettait toujours à la défense de soulever, d'une façon humiliante pour la survivante, à la fois les antécédents sexuels de cette dernière et une "croyance sincère" de la part de l'agresseur.

3.2.4 Facteurs entraînant une détérioration du traitement des survivantes depuis les modifications législatives de 1983

Aucun des C.A.S.A.S. ou des P.P.A.V.T. à qui l'on avait demandé une évaluation globale des tendances dans le traitement des survivantes n'a répondu que le traitement, dans l'ensemble, s'était détérioré.

Cependant, les répondants auraient bien pu estimer que certains aspects du traitement s'étaient détériorés depuis les modifications. Par conséquent, nous avons demandé aux répondants de décrire les facteurs qui, selon eux, entraînaient une détérioration du traitement des survivantes depuis les modifications législatives de 1983. Les répondants devaient évaluer le travail des policiers, du ministère public et des avocats de la défense.

Les réponses concernant les facteurs de détérioration du traitement des survivantes par l'un de ces trois éléments du système de justice pénale ne provenaient que des C.A.S.A.S. et de seulement six d'entre eux. Les P.P.A.V.T., pour quelque raison que ce soit - et il n'est pas possible de le savoir dans le cadre de la présente étude - n'ont constaté aucune détérioration dans le traitement des survivantes par la police, le ministère public ou la défense.

Les six C.A.S.A.S. qui décrivent des facteurs entraînant un traitement moins favorable font des descriptions semblables des façons de la police et du Ministère public de traiter les survivantes. On constate trois catégories de réponses : quatre répondants déclarent que certains policiers ou certains procureurs de la Couronne continuent d'entretenir des stéréotypes négatifs au sujet de l'agression sexuelle et au sujet des survivantes; un C.A.S.A.S. déclare que les policiers ou les procureurs de la Couronne n'appliquent pas la loi avec

suffisamment de zèle; et un C.A.S.A.S. déclare que les policiers ou les procureurs de la Couronne réagissent de façon négative à "l'accroissement du pouvoir chez les femmes."

Les six C.A.S.A.S. décrivent également certains facteurs entraînant la détérioration du traitement accordé aux survivantes par certains avocats de la défense. Quatre d'entre eux estiment que bien que l'on soulève moins souvent la question des antécédents sexuels, le comportement des avocats de la défense devant les tribunaux est encore plus négatif à l'endroit des survivantes. Les deux autres réponses signalent que l'on soulève plus fréquemment la question du consentement de la survivante et que cela s'avère plus traumatisant pour cette dernière.

3.2.5 Suggestions pour l'amélioration du traitement des survivantes par le système de justice pénale et les intervenants

Après la description des éléments du traitement amélioré, inchangé ou détérioré accordé aux survivantes par le système de justice pénale (la police, le ministère public, la défense), nous étudions maintenant certains changements que les répondants estiment devoir être apportés au traitement des survivantes non seulement par le système de justice pénale mais par d'autres intervenants : les C.A.S.A.S., les P.P.A.V.T., les hôpitaux et tous les autres organismes concernés.

3.2.5.1 Suggestions pour améliorer le traitement par la police

Il est intéressant de constater que dans une très forte majorité, et les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. insistent sur les trois mêmes priorités :

a) une meilleure formation de la police en matière d'agression sexuelle;

b) la création d'équipes, comprenant des femmes, spécialement formées pour traiter ce genre d'affaire; et

c) la nécessité pour les policiers d'améliorer leur attitude à l'endroit des survivantes et leur traitement de ces dernières.

Vingt-neuf (85 pour cent) des 34 C.A.S.A.S. qui ont répondu et 16 (84 pour cent) des 19 P.P.A.V.T. ont mentionné ces trois améliorations. Les autres réponses, pour les deux groupes, se répartissaient à peu près également entre les propositions suivantes : la police devait mieux organiser son travail dans le

domaine des agressions sexuelles, il devait y avoir une meilleure collaboration avec le ministère public, avec les C.A.S.A.S. et les autres programmes d'aide.

Six hôpitaux ont répondu à cette question, et toutes les réponses suggèrent l'établissement d'équipes spécialement formées pour traiter les survivantes d'agression sexuelle et soulignent la nécessité pour les policiers d'améliorer leur attitude à l'endroit des survivantes et leur traitement de ces dernières.

3.2.5.2 Suggestions pour améliorer le traitement par le ministère public

Les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. ont proposé essentiellement les mêmes trois améliorations :

a) le ministère public devrait travailler plus étroitement avec les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T.;

b) les procureurs de la Couronne devraient acquérir une meilleure formation en matière d'agression sexuelle; et

c) les procureurs de la Couronne devraient consacrer plus de temps à la survivante pour la préparer à son expérience devant le tribunal.

Vingt-six des 30 C.A.S.A.S. répondants (87 pour cent), ainsi que 14 des 16 P.P.A.V.T. (88 pour cent), ont cité ces trois améliorations.

Des sept hôpitaux qui ont répondu, la réponse la plus fréquente mentionnait la nécessité d'une meilleure formation des procureurs de la Couronne en matière d'agression sexuelle et la nécessité d'avoir un procureur de la Couronne affecté de façon spéciale aux affaires d'agression sexuelle.

3.2.5.3 Suggestions pour améliorer le traitement par les avocats de la défense

La plupart des répondants ont fait mention de deux thèmes étroitement apparentés :

a) les avocats de la défense devraient être plus sensibilisés aux répercussions des agressions sexuelles sur les survivantes; et

b) la défense devrait mieux respecter les impératifs des nouvelles dispositions de la loi.

Une sensibilisation accrue et un plus grand respect de la loi entraîneraient, semble-t-il, un traitement plus respectueux des survivantes. Vingt des 31 centres qui ont répondu (65 pour cent) ont mentionné le besoin d'améliorer en ce sens le traitement accordé aux survivantes par les avocats de la défense. Des huit P.P.A.V.T. qui ont répondu, quatre ont également signalé ces besoins. Les réponses des hôpitaux allaient dans le même sens que celles des autres intervenants de première ligne.

3.2.5.4 Suggestions pour améliorer le traitement par les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle

Trente des 39 C.A.S.A.S. ont répondu à la question visant l'amélioration du traitement des survivantes par les C.A.S.A.S.; les répondants pouvaient donner plus d'une réponse, c'est pourquoi nous avons recueilli 42 réponses. Bon nombre des réponses insistaient sur la nécessité d'un accroissement des services. Des 42 réponses données par les répondants, 86 pour cent (36) indiquaient la nécessité d'une augmentation du financement pour accroître le nombre des employés, des bénévoles et pour améliorer les installations, permettant ainsi aux C.A.S.A.S. d'augmenter leurs services, surtout en ce qui concerne le suivi à long terme et le counselling.

Un petit nombre de réponses faisaient état de la nécessité d'une sensibilisation accrue de la communauté aux services des C.A.S.A.S. (deux réponses), du besoin d'une formation supplémentaire (une réponse), de la nécessité d'une plus grande indépendance à l'égard des autres organismes (deux réponses) et de la nécessité d'une perspective plus féministe (une réponse).

Onze des 27 P.P.A.V.T. ont répondu à cette question concernant les C.A.S.A.S. Comme il était possible de donner plus d'une réponse, nous avons recueilli 15 réponses. Les répondants souscrivaient généralement à la préoccupation principale des C.A.S.A.S., soit une extension des services. Dans neuf des quinze réponses les répondants mentionnaient qu'il devrait y avoir plus de C.A.S.A.S., un financement plus important, un personnel plus nombreux pour les C.A.S.A.S. existants, etc.

Cependant, une certaine ambivalence de la part des P.P.A.V.T. au sujet du mode de fonctionnement des C.A.S.A.S. dans la communauté et dans leurs rapports avec la police se manifeste dans les réponses. Quatre des 11 répondants ont déclaré qu'ils estimaient que les C.A.S.A.S. pouvaient améliorer leurs services en s'occupant moins de la politique et plus des survivantes. À d'autres égards, un des répondants a mentionné que le personnel des C.A.S.A.S. avait besoin d'une

meilleure formation et un autre souhaitait que ces agences travaillent en collaboration plus étroite avec la police.

Les cinq hôpitaux qui ont répondu ont déclaré que les C.A.S.A.S. devaient recevoir un financement plus important pour leur personnel, leurs installations etc.

3.2.5.5 Suggestions pour améliorer le traitement par les programmes policiers d'assistance aux victimes et aux témoins

Dix C.A.S.A.S. ont répondu à la question concernant les moyens d'améliorer le traitement par les programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins. Il y avait onze catégories de réponses (les répondants pouvaient donner plus d'une réponse); sept des dix C.A.S.A.S. favorisaient une augmentation du budget et du personnel des P.P.A.V.T. et un accroissement des services dispensés par ces agences. Trois autres répondants s'inquiétaient des rapports entre les P.P.A.V.T. et les C.A.S.A.S., c'est-à-dire qu'ils constataient un besoin pour les P.P.A.V.T. de bien préciser leur mandat de façon à ne pas usurper le rôle des C.A.S.A.S.

Le seul répondant parmi les P.P.A.V.T. qui a fait des commentaires sur ses services a suggéré que l'on pourrait améliorer les services en informant les survivantes de l'état de leur affaire et en les préparant pour leur expérience devant le tribunal.

Les cinq hôpitaux qui ont répondu étaient unanimes pour déclarer que les P.P.A.V.T. devaient bénéficier d'un financement plus important et pouvoir compter sur un plus grand nombre d'employés ayant reçu une formation professionnelle.

3.2.5.6 Suggestions pour améliorer le traitement par les équipes hospitalières

Il faut bien préciser que la question relative à l'amélioration du traitement des survivantes par les hôpitaux ne visait pas en particulier les sept équipes hospitalières du Canada qui offrent une gamme complète de services médicaux, médico-légaux et psycho-sociaux aux survivantes. Nos questionnaires ont été adressés par la poste ou administrés au cours d'entrevues dans tout le pays; or, la grande majorité des C.A.S.A.S. et des P.P.A.V.T. ne sont pas situés au même endroit que ces équipes hospitalières. La plupart de ces organismes sont situés dans une municipalité où il n'y a pas de services hospitaliers spéciaux pour les

survivantes, ou encore dans une localité où le service se résume à une femme médecin de garde, ou à une rotation de plusieurs médecins qui ont reçu une formation spéciale dans les aspects médico-légaux de l'agression sexuelle. Ainsi, les réponses à la question visant l'amélioration des services hospitaliers proviennent d'un contexte où l'on n'offre qu'un minimum de services conçus spécialement en fonction des besoins des survivantes d'agression sexuelle.

Cela dit, il n'est pas surprenant que les 56 réponses fournies par les 34 C.A.S.A.S. répondants et que les 23 réponses données par les 15 P.P.A.V.T. répondants aient insisté sur la gamme étendue de services que devraient pouvoir offrir les hôpitaux. Soixante-quinze pour cent réponses des C.A.S.A.S (42) et 83 pour cent de celles des P.P.A.V.T. (19) mentionnaient l'élargissement des services, y compris les suivants : des équipes de femmes médecins spécialement formées, des salles réservées au traitement des survivantes, des procédures médico-légales moins intimidantes et plus précises, un plus grand nombre de conseillers dont les services seraient offerts pour un plus grand nombre d'heures par jour, un financement plus important, une meilleure capacité d'assurer le suivi du traitement. Un certain nombre de C.A.S.A.S. (neuf répondants, 16,1 pour cent) et deux P.P.A.V.T. (8,7 pour cent) ont déclaré que certains membres du personnel des hôpitaux devraient changer d'attitude : ils avaient constaté une attitude négative, quelque peu sceptique à l'endroit des survivantes et estimaient que cela devait changer.

Enfin, il est intéressant de constater que huit C.A.S.A.S. et deux P.P.A.V.T. ont indiqué que les hôpitaux devraient travailler en collaboration plus étroite avec les intervenants locaux et faire de plus grands efforts pour adresser les survivantes aux C.A.S.A.S. et aux P.P.A.V.T. ainsi qu'à d'autres organismes de service social.

Les six équipes hospitalières qui ont répondu à la question visant l'amélioration des services dans leur propre domaine ont manifesté des opinions assez diverses. Deux d'entre elles ont déclaré que les hôpitaux devraient prévoir une équipe spécialement formée de femmes médecins (c'était le cas de l'équipe des répondants) et deux ont signalé le besoin d'un financement plus important de façon à permettre des services de suivi (un plus grand nombre de consultations médicales, etc.). Les trois autres réponses préconisaient un travail en collaboration plus étroite avec les C.A.S.A.S. et les autres intervenants, l'augmentation du nombre d'heures de service ainsi que l'accroissement de la gamme des services offerts, et l'amélioration des attitudes à l'endroit des survivantes.

3.2.5.7 Suggestions pour améliorer le traitement accordé aux survivantes par d'autres intervenants

Bien que l'étude portait surtout sur le traitement des survivantes par les policiers, le ministère public et les avocats de la défense ainsi que par les trois types d'intervenants de première ligne, nous avons cherché à connaître les améliorations que les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. croyaient devoir être apportées dans le traitement des survivantes par d'autres composantes du système de justice pénale ou d'autres organismes qui s'occupaient des survivantes. Nous ne pouvions consacrer à ces questions une partie trop considérable du questionnaire (déjà très long), mais nous avons posé une question ouverte permettant de suggérer des améliorations pour tout autre service s'occupant des survivantes d'agression sexuelle.

Pour comprendre ces réponses, il faut garder à l'esprit que seulement 13 des 39 C.A.S.A.S. (14 catégories de réponses) et huit des 27 P.P.A.V.T. ont répondu (neuf catégories de réponses). Les réponses, des deux catégories de répondants, présentaient une nette similarité : les juges doivent mieux comprendre la nature et les répercussions de l'agression sexuelle. Quatre des 14 C.A.S.A.S. et trois des neuf P.P.A.V.T. qui ont répondu souscrivaient à cette opinion. Un des C.A.S.A.S. a ajouté que les sentences variaient beaucoup et semblaient assez peu tenir compte de la gravité de l'infraction. Ce répondant estimait que dans l'ensemble, les contrevenants coupables d'infraction contre la propriété étaient condamnés à des peines plus lourdes que ceux qui avaient commis des agressions sexuelles.

Venaient ensuite, par ordre de fréquence pour les C.A.S.A.S., des réponses faisant état du besoin d'un appui accru du gouvernement aux programmes éducationnels et d'un accroissement des mesures de prévention des agressions sexuelles. Cinq des C.A.S.A.S. ont proposé ces améliorations. En ce qui concerne les P.P.A.V.T., un seul a répondu en ce sens. La réponse qui venait en second lieu, donnée par les P.P.A.V.T. (trois répondants), signalait la nécessité d'une meilleure collaboration entre les intervenants. Enfin, deux répondants de cette catégorie proposaient un financement plus important pour les services communautaires offerts aux survivantes.

Les P.P.A.V.T. n'ont formulé aucune autre suggestion mais les autres réponses des C.A.S.A.S. proposaient une gamme assez étendue de solutions. Un ou deux centres mentionnaient chacun des points suivants : la nécessité de services para-juridiques pour les survivantes, le besoin d'une salle d'attente spéciale au Palais de justice pour éviter aux survivantes le contact avec l'accusé, plus de services thérapeutiques pour les contrevenants et, en prison, un plus grand nombre de places de détention préventive pour les contrevenants.

3.2.6 Sommaire

Les données relatives à ce thème central de la recherche étaient très claires. On s'entendait généralement pour affirmer que le traitement des survivantes par le système de justice pénale s'était amélioré depuis les modifications législatives. Aucun intervenant de première ligne n'estimait que ce traitement s'était détérioré. Les C.A.S.A.S., dans l'ensemble, constataient une amélioration moindre que celle qui était perçue par le groupe des P.P.A.V.T. Les P.P.A.V.T., de façon constante, ont attribué une cote plus élevée au niveau de changement que les C.A.S.A.S. (83,4 pour cent des P.P.A.V.T. répondants constatent des améliorations - 20 des 24 programmes, tandis que 51,4 pour cent des C.A.S.A.S. répondants en constatent, soit 18 des 35 centres). De même, une proportion trois fois plus élevée des C.A.S.A.S. (48,6 pour cent des 35 répondants, par comparaison aux 16,7 pour cent des 24 répondants des P.P.A.V.T.) ont affirmé qu'il n'y avait eu aucun changement.

Les améliorations globales constatées par les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. en ce qui concerne le traitement des survivantes par les policiers, le ministère public et les avocats de la défense sont liés à deux thèmes principaux : l'évolution des attitudes et les améliorations dans la procédure ou dans l'application de la loi. Les intervenants estiment que :

a) les policiers, les procureurs et les avocats connaissent mieux la nature et les répercussions de l'agression sexuelle et, partant, sont plus sensibles et plus respectueux à l'endroit de la survivante; et

b) ils appliquent avec plus de diligence les aspects de la législation qui les concernent.

Par exemple, on affirme que la police applique les nouvelles dispositions en matière d'agression sexuelle à une gamme plus étendue d'agressions, que le ministère public recourt à une gamme plus étendue d'incriminations et consacre plus de temps à préparer les survivantes à se présenter devant le tribunal et que les avocats de la défense semblent moins insister sur la divulgation des antécédents sexuels de la survivante (signalons que seulement huit des C.A.S.A.S. et six des P.P.A.V.T. ont répondu à cette partie de la question, alors que la question portant sur les améliorations par les policiers et le ministère public a suscité un nombre beaucoup plus élevé de réponses).

En moyenne, plus de 60 pour cent des C.A.S.A.S. et des P.P.A.V.T. ont déclaré que les modifications législatives ont contribué à ces améliorations. Les liens n'étaient pas évidents, mais il semble que la connaissance de la nouvelle législation par le système de justice pénale a entraîné une meilleure

compréhension de la question et une application plus zélée par chacune des composantes du système (policiers, ministère public, défense) des aspects de la législation qui les concernent. Les intervenants semblent estimer que le système de justice pénale accorde un meilleur traitement aux survivantes, forme mieux son personnel, établit des unités spéciales dans les postes de police ou dans les bureaux du ministère public pour s'occuper de ces affaires (unités dotées d'un personnel féminin plus nombreux) et applique de façon plus rigoureuse les divers aspects de la loi.

Pour ceux qui n'ont constaté aucun changement dans le traitement des survivantes par les services de police, le ministère public et la défense, leur description des éléments inchangés constitue essentiellement le revers de la médaille. Autrement dit, on perçoit que les policiers, les procureurs de la Couronne et les avocats de la défense continuent de manifester des attitudes négatives et méfiantes à l'endroit des survivantes en les traitant sans respect et sans délicatesse et on estime que les nouvelles dispositions ne sont pas appliquées aussi généralement et rigoureusement qu'elles pourraient l'être. (En ce qui concerne les avocats de la défense, ce manque de rigueur dans l'application de la loi consistait à continuer à insister sur les antécédents sexuels, au moyen de sous-entendus et d'un comportement accusatoire, à défaut de faire ressortir les faits).

Un nombre important des répondants estimaient qu'il n'y avait pas eu de changement (48,6 pour cent, 17 des 35 répondants en ce qui concerne les C.A.S.A.S., mais seulement 17 pour cent, quatre des 24 P.P.A.V.T. répondants). Par conséquent, l'évaluation globale des répercussions de la législation sur l'amélioration du traitement des survivantes est fortement pondérée par ces réserves.

En ce qui concerne les thèmes de recherche relatifs aux changements dans le taux de suivi et les tendances en matière de sentence, le premier de ces thèmes a suscité un taux de réponses très peu élevé. Cependant, les répondants estimaient que la police était plus portée à croire la survivante et par conséquent à donner suite à son affaire. On semblait estimer également que les procureurs de la Couronne croyaient plus les survivantes et portaient des accusations en conséquence.

Pour ce qui est des sentences, le taux de réponses des C.A.S.A.S. à cette question a été très élevé, peut-être parce que cette question les préoccupe depuis longtemps. Il y a eu 24 répondants, dont 20 (83 pour cent) estimaient que les peines semblaient moins sévères depuis les modifications législatives, bien qu'on estimait aussi que le nombre des condamnations avait quelque peu

augmenté. Six seulement des P.P.A.V.T. ont répondu à cette question et leur opinion était partagée quant aux tendances en matière de sentence.

À la question de savoir quelles améliorations peuvent être apportées au traitement des survivantes par les services de police, le ministère public et la défense, les solutions proposées, comme on pouvait s'y attendre, correspondent aux problèmes. Une sensibilisation accrue à la nature et aux répercussions de l'agression sexuelle, une meilleure formation pour les policiers et les procureurs de la Couronne en matière de traitement des survivantes, des niveaux de responsabilité plus élevés exigés des policiers, des procureurs de la Couronne et des avocats de la défense, c'est-à-dire une application plus précise et plus rigoureuse de la loi (une définition plus large de l'agression sexuelle, l'utilisation d'une gamme plus étendue d'accusations et l'élimination des aspects du contre-interrogatoire que la nouvelle loi interdit).

Une des questions posées traitait des moyens que pourraient prendre les intervenants de première ligne pour améliorer leurs services aux survivantes. De façon générale, on a proposé l'augmentation du financement permettant un accroissement des services, un personnel plus nombreux, des meilleures installations, une prolongation des heures d'ouverture et des services à plus long terme (counselling à long terme, un suivi médical plus important, etc.). Les répondants ont également constaté l'existence de certains problèmes quant à la collaboration entre les intervenants et des lacunes en ce qui concerne le partage clair de la responsabilité entre les intervenants ou entre les intervenants et la police. À cet égard on proposait une amélioration générale de la communication entre les intervenants, avec des politiques précises d'attribution de responsabilité.

4.0 SERVICES HOSPITALIERS : QUESTIONS PARTICULIÈRES ET RELATIONS AVEC LES AUTRES INTERVENANTS

Nous traitons, dans la présente section, des aspects particuliers aux sept équipes hospitalières chargées de l'intervention auprès de survivantes d'agression sexuelle, qui ont été interviewées aux fins de la présente étude. Ces équipes hospitalières constituent un groupe très particulier et relativement nouveau dont les services sont conçus spécifiquement pour répondre aux besoins des survivantes d'agression sexuelle. Ces équipes traduisent souvent les efforts déployés par une ou deux femmes médecins qui ont su établir un créneau au sein de l'organisation de l'hôpital, qui ont reçu une formation spéciale dans tous les aspects de l'aide aux victimes (médicale, médico-légale et psycho-sociale), et qui ont travaillé à mettre sur pied une équipe de médecins avec une formation semblable. Ces équipes s'efforcent de fournir des installations et un type de traitement qui permettent d'offrir une aide optimale aux femmes qui ont subi le traumatisme de l'agression sexuelle. Bien que le nombre de ces équipes soit assez restreint, elles sont à l'avant-garde des traitements offerts aux survivantes dans un cadre médical.

Quelques-unes de ces équipes fonctionnent depuis plusieurs années, tandis que d'autres sont de formation assez récente (voir le profil descriptif des organismes intervenants, chapitre 3.1.1.2, pour connaître le nombre d'années d'opération). Le facteur qui a motivé la mise sur pied de toutes ces équipes a été le besoin d'avoir des médecins entraînés spécialement non seulement à administrer un examen médico-légal mais aussi à fournir un appui psychologique et à adresser des survivantes à des services post-traumatiques.

Étant donné la position toute particulière qu'occupent les équipes hospitalières dans le traitement des survivantes d'agression sexuelle, les questionnaires comprenaient certaines questions qui étaient uniquement posées aux équipes hospitalières et non aux autres organismes dans l'échantillon. Ces questions portaient notamment sur la nature de leur interaction générale avec les survivantes, leur emploi de procédures médicales et médico-légales, et leurs relations avec la police, les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T.

4.1 Services offerts par les équipes hospitalières de soins aux survivantes d'agression sexuelle

Cette section du questionnaire portait sur le type de services qu'offraient les diverses équipes hospitalières aux survivantes d'agression sexuelle et sur les procédures employés pour recueillir la preuve médico-légale. Nous voulions aussi savoir si l'équipe offrait à la survivante une forme quelconque d'appui post-traumatique, et quelle était la priorité donnée aux survivantes d'agression

sexuelle, y compris la période d'attente pour être vues par un médecin. Nous avons aussi posé des questions sur la taille de l'équipe, et, de façon connexe, nous avons demandé si l'équipe était en mesure de satisfaire aux demandes d'être vue par un médecin d'un sexe plutôt que de l'autre, et combien de survivantes avaient fait une telle demande.

Comme il a été dit plus haut, toutes les équipes hospitalières de l'échantillon administraient des examens médicaux, recueillaient la preuve médico-légale et adressaient les survivantes à d'autres organismes ou particuliers (C.A.S.A.S. et médecin de famille). Quatre des sept hôpitaux de notre échantillon fournissaient aussi des soins psycho-sociaux et post-traumatiques. Un hôpital assurait aussi un service d'accompagnement à la survivante pour se présenter au poste de police et devant les tribunaux.

Pour ce qui est de la priorité accordée aux survivantes d'agression sexuelle, tous les hôpitaux de l'échantillon accordaient aux survivantes d'agression sexuelle la priorité de traitement, sauf lorsqu'il y avait d'autres urgences où la vie du patient était en danger. Les répondants ont déclaré que dans tous les cas d'agression sexuelle, le médecin de garde de l'équipe était appelé immédiatement. Dans trois des hôpitaux, il y avait une salle spéciale, distincte de la salle d'urgence, où la survivante pouvait attendre le médecin. Un hôpital assurait la présence d'une intervenante qui restait avec la survivante à l'hôpital pour lui fournir un appui et du counselling. Cet hôpital était le seul à avoir un C.A.S.A.S. au sein de l'hôpital, de sorte que ce service était facilement disponible.

En moyenne, les survivantes attendaient de 30 à 40 minutes avant d'être vues par un médecin (six hôpitaux). Dans le cas d'un hôpital, cependant, l'équipe a déclaré que les survivantes attendaient environ deux heures avant d'être vues par un médecin.

À la question sur la préférence des survivantes d'être vues par une femme ou un homme médecin, et sur la possibilité de l'hôpital d'accéder à leur demande, toutes les équipes hospitalières sauf une ont rapporté que les survivantes manifestent effectivement une préférence pour ce qui est du sexe du médecin traitant. Dans trois hôpitaux, les survivantes qui font ce type de demande choisissent, dans une proportion de 75 à 90 pour cent, une femme médecin. Dans les autres hôpitaux, les répondantes déclarent que bien que de cinq à 30 pour cent des survivantes demandent une femme médecin, la plupart n'expriment aucune préférence. Quand on leur demande s'il est possible de respecter la demande pour un médecin d'un sexe en particulier, deux équipes déclarent que cela est toujours possible, trois équipes disent que cela est généralement possible et deux équipes disent qu'il n'est jamais possible de

satisfaire à cette demande. Donc, sur sept équipes spécialisées, toutes, sauf deux, sont en mesure de satisfaire à la demande de la survivante de voir un médecin du sexe de son choix.

Évidemment, la capacité de répondre à cette demande dépend en grande partie du nombre de médecins dans l'équipe qui sont des femmes (c'est-à-dire, le plus en demande). Dans certaines localités, les femmes médecins sont plutôt rares, de sorte qu'il est difficile de recruter suffisamment de femmes médecins pour pouvoir satisfaire à la demande des survivantes d'être vues par une femme médecin. Deux des équipes interviewées ne comptaient que des femmes médecins, deux autres équipes avaient une majorité de femmes médecins (85 pour cent et 70 pour cent respectivement) et deux équipes avaient une majorité d'hommes médecins (70 pour cent). Dans un cas, il n'y avait que deux médecins dans l'équipe, soit un homme et une femme.

Les équipes d'aide aux survivantes d'agression sexuelle comptaient entre deux et 25 médecins. Un hôpital avait une équipe qui comptait deux médecins, deux hôpitaux avaient 12 médecins dans leur équipe, deux hôpitaux avaient 15 médecins dans leur équipe, un hôpital comptait 20 médecins et le dernier, 25 médecins dans l'équipe.

Deux des équipes hospitalières comprenaient des membres qui n'étaient pas médecins. Une équipe comprenait une ergothérapeute, une travailleuse sociale et une psychiatre, qui étaient en disponibilité avenant le cas où une survivante demandait leurs services. Dans une autre équipe hospitalière, il y avait une travailleuse sociale qui était aussi en disponibilité.

4.2 Politiques et procédures pour recueillir la preuve médico-légale

Dans cette section, nous voulions savoir quelles étaient les politiques et procédures employées par les équipes hospitalières pour recueillir la preuve médico-légale. La collecte de cette preuve est souvent mentionnée dans la littérature et par les intervenants comme étant une source possible de traumatisme secondaire pour la survivante. La procédure nécessaire pour recueillir la preuve médico-légale peut être prolongée, gênante ou même douloureuse (par exemple, le prélèvement de poils pubiens). Il se peut fort bien, vu l'état physique et psychologique où se trouve la survivante, qu'elle ne perçoive pas cette procédure comme étant utile. Il est donc important de découvrir comment la preuve médico-légale est recueillie et quel est l'effet de cette procédure sur la survivante. À partir des réponses données, nous avons d'abord établi dans quelles circonstances la preuve médico-légale était recueillie. Nous avons ensuite étudié le pourcentage de cas dans lesquels la preuve médico-légale

était recueillie et considéré s'il y avait eu changement dans ce pourcentage au cours des cinq dernières années. Parce que le traitement hospitalier de la survivante chevauche quelque peu le travail de la police et les services offerts par les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T., nous avons posé une série de questions sur les relations entre l'équipe hospitalière et ces autres intervenants.

4.2.1 Politiques visant la preuve médico-légale

Nous avons demandé aux répondants dans quelles circonstances les équipes recueillaient la preuve médico-légale. Dans tous les cas, sauf un, l'équipe recueille cette preuve si la survivante en fait la demande. Cinq des équipes effectuent un examen médico-légal seulement sur consentement de la patiente et dans un cas, la preuve n'est recueillie que si la survivante a l'intention de collaborer avec la police pour entamer une poursuite. Ainsi, ce n'est que dans l'un des sept hôpitaux qu'il est nécessaire pour la survivante de collaborer avec la police pour que la preuve soit recueillie. (Cependant, il est clair d'après les entrevues que les hôpitaux comprennent que les policiers ne demanderaient pas qu'on recueille une preuve médico-légale à moins d'être sûrs que la survivante collaborerait avec eux pour poursuivre l'affaire aussi loin que possible devant les tribunaux).

Une des questions qui nous intéressait était de savoir pourquoi certaines survivantes ne veulent pas qu'on recueille une preuve médico-légale. Tous les hôpitaux, sauf un, ont donné deux raisons principales qui pourraient motiver les survivantes à ne pas vouloir qu'on recueille une preuve médico-légale : la crainte qu'éprouve la survivante à l'égard de son agresseur et la crainte de la police et du processus judiciaire. Ces deux raisons ont aussi été mentionnées par les C.A.S.A.S. et par les P.P.A.V.T. de l'échantillon comme étant les facteurs majeurs qui empêchaient les survivantes de déclarer l'agression à la police. D'autres raisons ont aussi été mentionnées, notamment les suivantes : le milieu culturel ou ethnique de la survivante (trois hôpitaux), l'impression que cela constitue une menace à la relation entre l'agresseur et la survivante (quatre hôpitaux), le souhait de la survivante d'oublier tout l'incident (un hôpital), la stigmatisation sociale liée au fait d'aller devant les tribunaux (un hôpital) et la crainte que l'examen lui-même soit douloureux (un hôpital).

(Il est intéressant de constater que ces raisons sont très semblables à celles que donnent les C.A.S.A.S. et les P.P.A.V.T. pour expliquer pourquoi les survivants ne désirent pas déclarer l'agression sexuelle à la police).

On a aussi demandé aux hôpitaux dans quel pourcentage de cas d'agression sexuelle ils recueillent une preuve médico-légale, et si ce pourcentage

a changé depuis les modifications législatives. Les données indiquent que la majorité des hôpitaux recueillent une preuve médico-légale dans une très forte proportion des cas. Deux hôpitaux ont déclaré qu'ils recueillent la preuve dans 100 pour cent des cas d'agression sexuelle, deux autres hôpitaux ont déclaré qu'ils recueillent une preuve médico-légale dans 90 à 95 pour cent des cas, deux hôpitaux effectuaient un examen médico-légal dans 80 pour cent des cas et un hôpital effectuait l'examen dans 65 pour cent des cas. À la question visant à déterminer si cela représentait une augmentation ou une diminution au cours des cinq dernières années, quatre hôpitaux ont répondu que le pourcentage était demeuré le même, tandis que deux hôpitaux ont déclaré que le pourcentage de cas où on recueillait une preuve médico-légale avait augmenté. (Un hôpital avait ouvert ses portes trop récemment pour pouvoir répondre à cette question).

Un des deux hôpitaux qui signalent une augmentation du pourcentage de cas où une preuve médico-légale est recueillie l'explique par le fait que la police est davantage consciente de ces services et que les survivantes déclarent plus souvent l'agression sexuelle, de sorte qu'il est nécessaire d'avoir les données de l'examen médico-légal pour les présenter au tribunal. L'autre hôpital déclare que le nombre d'examens médico-légaux a augmenté en raison de la réaction rapide et efficace de l'équipe, ce qui facilite toute la procédure pour la survivante. Cette facilitation semble encourager les survivantes à subir l'examen médico-légal. Les hôpitaux qui disent n'avoir noté aucun changement dans le nombre de survivantes qui demandent l'examen donnent comme explication qu'ils ont toujours procédé à l'examen médico-légal dans la majorité des cas et que le nombre de survivantes qui ne veulent pas subir l'examen n'a pas changé.

4.2.2 Procédures pour recueillir la preuve médico-légale - utilisation de la trousse d'examen des adultes victimes d'agression sexuelle et autres trousses

La Gendarmerie royale du Canada (G.R.C.) a mis au point une trousse d'examen médico-légal normalisée qui vise trois objectifs :

a) en permettre l'utilisation par des médecins qui n'ont peut-être pas été expressément entraînés à recueillir une preuve médico-légale dans les cas d'agression sexuelle;

b) simplifier la procédure pour recueillir la preuve médico-légale; et

c) normaliser la procédure afin de permettre de recueillir une preuve plus uniforme et plus complète. (La trousse comprend les lamelles de verre et les instruments nécessaires à l'examen, ainsi que des instructions détaillées sur le mode d'emploi).

Parce que l'intérêt et les besoins de la survivante peuvent être fort différents de ceux de la police au moment difficile où la survivante arrive à l'hôpital, l'emploi de ces trousses ou d'autres moyens pour recueillir la preuve médico-légale pourrait facilement être perçu par toutes les parties intéressées comme étant un problème. Les survivantes peuvent trouver angoissant le fait de se soumettre à quelque procédure que ce soit. Les médecins peuvent se sentir coincés entre leur souhait d'une part de traiter la patiente et d'autre part de collaborer avec la police en recueillant une preuve suffisante. Les policiers peuvent penser que leur besoin de recueillir une preuve médico-légale a préséance sur l'aspect traitement ou service offert à la survivante. Le type de procédure médico-légale employée et l'évaluation qu'en font les équipes intéressent donc certainement la cliente et les autres personnes qui désirent rendre moins pénible l'expérience post-traumatique pour la survivante d'agression sexuelle.

Pour étudier ces questions, nous avons d'abord demandé aux équipes si elles utilisaient la trousse de la GRC ou un autre type de procédure. Nous cherchions aussi à savoir combien des équipes employaient la trousse de la GRC et ce qu'elles percevaient être ses avantages et inconvénients.

Trois des sept hôpitaux étudiés dans le cadre de l'enquête emploient à l'heure actuelle cette trousse, et l'utilisent depuis un certain temps, qui varie d'un an et demi à cinq ans. Les quatre autres hôpitaux ont mis au point leur propre trousse et n'utilisent donc pas la trousse de la GRC.

On a demandé aux quatre équipes qui n'utilisent pas la trousse de la GRC pourquoi elles ne l'utilisaient pas; trois des quatre ont déclaré qu'elles avaient mis au point leur propre trousse qui, selon l'équipe, répondait mieux à leurs besoins. La quatrième équipe a déclaré que la trousse de la GRC était trop coûteuse, que son emploi prenait trop de temps et qu'elle était inutilement compliquée pour la preuve qu'il est nécessaire de recueillir. L'équipe a expliqué que la trousse de la GRC exige l'application d'une procédure fixe dans chaque cas, sans possibilité de modification en fonction d'un cas particulier. (Par exemple, même dans les cas où l'identité de l'accusé est connue, une bonne partie de l'examen continue à porter sur cette question).

Signalons que les trois équipes hospitalières qui utilisent la trousse de la GRC mentionnent aussi les inconvénients mentionnés plus haut. En outre, une

des équipes déclare aussi que l'impact émotif de subir l'examen avec cette trousse peut être très négatif pour la survivante et recréer le sentiment d'être agressée. Un des trois hôpitaux mentionne aussi le fait que l'équipe se sent mal à l'aise de recueillir une preuve concernant le passé sexuel et les maladies sexuelles de la survivante, parce qu'elle pense que cette information pourrait être utilisée contre la survivante par l'avocat de l'accusé si l'affaire était portée devant les tribunaux.

Toutefois, les trois hôpitaux qui emploient la trousse de la GRC déclarent que son emploi comporte de nets avantages, et notamment les deux avantages suivants : la trousse permet d'assurer l'uniformité et la continuité dans la façon de recueillir la preuve, et elle normalise la procédure d'examen, ce qui donne un processus plus efficace et organisé.

Nous avons constaté que les répondants étaient partagés sur l'importante question de savoir si l'emploi de la trousse de la GRC ou le fait de recueillir une preuve médico-légale traumatise encore davantage la survivante. Trois des hôpitaux ont répondu que le fait de recueillir une preuve médico-légale traumatise effectivement la survivante, alors que quatre hôpitaux ont soutenu le contraire.

On a demandé aux trois hôpitaux qui avaient répondu par l'affirmative dans quel pourcentage de cas cela arrivait. Nous avons deux réponses à cette question. Un hôpital déclare que cela arrive dans 100 pour cent des cas, tandis que l'autre déclare que cela n'arrive que dans cinq à 10 pour cent des cas.

On a ensuite demandé à ces mêmes équipes pourquoi elles pensaient que l'examen était traumatisant. Les trois équipes ont convenu que la procédure rappelait à la survivante l'agression elle-même. En effet, la procédure exige que la survivante se remémore dans le détail l'épisode en entier, ce qui entraîne chez nombre de survivantes des sentiments de culpabilité. Les équipes disent aussi que l'examen interne donne à la survivante l'impression qu'elle est violée encore une fois.

Quand on demande aux hôpitaux de suggérer des façons d'éviter un autre traumatisme à la survivante, seuls deux hôpitaux font des suggestions. Un hôpital propose de ne recueillir aucune preuve et l'autre soutient que la seule façon de diminuer ce deuxième traumatisme est d'expliquer à la survivante la raison de chaque étape du processus et d'être aussi emphatique que possible.

On a aussi demandé aux équipes hospitalières qui ne pensaient pas que l'examen médico-légal traumatisait davantage la survivante la raison de leur avis. Un hôpital a déclaré que la trousse employée (mise au point par l'hôpital) est

très adaptable et que la procédure n'est pas plus longue ou plus compliquée qu'un examen médical ordinaire. Un autre hôpital a déclaré que l'interaction avec la survivante, et l'empathie qui lui est manifestée, diminuent le traumatisme de l'examen, surtout si chaque étape du processus et sa raison d'être sont expliquées en détail à la survivante.

4.3 Perception qu'ont les hôpitaux de l'interaction entre la police et les survivantes d'agression sexuelle

Le principal élément du système de justice pénale avec lequel doivent traiter les hôpitaux est le service de police. La plupart des survivantes sont amenées à l'hôpital par des policiers, et si la survivante n'arrive pas accompagnée de policiers, on appelle souvent la police. Le médecin effectue l'examen puis remet officiellement la preuve à la police. La survivante est parfois interviewée par les policiers à l'hôpital et le médecin peut se faire une idée de la façon dont la survivante est traitée par la police. Évidemment, l'interaction entre la police et la survivante dans un milieu hospitalier et l'interaction entre la police et l'équipe hospitalière peuvent avoir un effet sur l'expérience vécue par la survivante avec la police et l'équipe. Nous avons donc inclus des questions concernant la perception qu'ont les équipes hospitalières des attitudes et du comportement de la police envers les survivantes d'agression sexuelle.

Nous avons d'abord demandé quel était le pourcentage de survivantes qui arrivaient à l'hôpital accompagnées par la police. Six des hôpitaux ont répondu que plus de 80 pour cent% des survivantes arrivaient accompagnées par des policiers, et dans trois de ces hôpitaux, le taux se situait au-dessus de 95 pour cent. Un hôpital a déclaré qu'environ 60 pour cent des survivantes arrivaient accompagnées par la police. Ainsi, la majorité des survivantes arrivent effectivement à l'hôpital accompagnées par la police.

Pour ce qui est des survivantes qui arrivent à l'hôpital sans la police, nous avons demandé aux hôpitaux quelle était leur politique pour ce qui est d'appeler la police. Il semble que peu d'hôpitaux appellent la police si la survivante arrive seule. Quatre hôpitaux ont déclaré qu'ils appelleraient la police dans 10 à 20 pour cent des cas.

Un hôpital a répondu qu'on appellerait la police dans 50 pour cent des cas, tandis qu'un autre hôpital appelait la police dans 100 pour cent des cas, si la survivante arrivait sans la police. Cinq des hôpitaux ont déclaré qu'on appellerait la police à la demande de la survivante. Un hôpital a déclaré qu'on appelait la police dans chaque cas et un hôpital a déclaré qu'on faisait une "déclaration de tiers" dans les cas où la survivante ne désirait pas déclarer l'agression sexuelle.

Les hôpitaux précisent qu'il n'y a eu aucun changement dans leur politique concernant les déclarations d'agression sexuelle au cours des cinq dernières années, parce qu'aucun changement ne semblait nécessaire.

Pour ce qui est de l'interaction des policiers avec la survivante dans le milieu hospitalier, les policiers ne sont jamais présents pendant l'examen physique de la survivante. Les équipes hospitalières et le service local de la police ont une entente selon laquelle toute entrevue menée par la police et qui n'a pas été terminée avant l'examen peut être retardée jusqu'à ce que l'examen soit terminé.

Toutefois, la police est souvent intimement liée à l'expérience de la survivante à l'hôpital, puisque c'est souvent les policiers qui amènent la survivante à l'hôpital, qui lui parlent alors qu'elle est là, qui la ramènent à la maison par la suite, etc. Donc, les hôpitaux sont en mesure de commenter l'interaction entre la police et la survivante, et on leur a demandé de décrire l'attitude des agents de police envers les survivantes.

Cinq des hôpitaux ont déclaré que les agents avaient une attitude positive, coopérative et chaleureuse à l'endroit des survivantes. Deux hôpitaux ont déclaré que si dans l'ensemble l'attitude de l'agent présent était positive, il y avait certaines exceptions. Ces hôpitaux avaient noté que certains agents ne croyaient pas que la plainte était légitime et ne fournissaient aucun appui moral à la survivante.

Afin de déterminer s'il y avait quelque changement, nous avons demandé aux équipes si elles pensaient que l'attitude des policiers avait changé le moindrement au cours des cinq dernières années. Deux des hôpitaux n'existent pas depuis assez longtemps pour répondre à la question, et parmi les hôpitaux qui ont répondu à la question, trois ont déclaré que l'attitude de la police avait changé et deux ont déclaré qu'elle n'avait pas changé.

Là où on avait remarqué un changement d'attitude chez les policiers, nous avons demandé quelle était la nature du changement. Trois aspects principaux ont été notés par les hôpitaux qui ont répondu à la question : 1) les policiers sont plus respectueux à l'endroit des survivantes; 2) les policiers sont plus disposés à interagir de façon positive avec l'équipe hospitalière; et 3) les policiers sont plus disposés à collaborer avec les employés des C.A.S.A.S. qui accompagnent la survivante à l'hôpital.

On a aussi demandé aux hôpitaux qui avaient remarqué un changement dans l'attitude policière s'ils pensaient que ce changement pouvait être attribué en quelque mesure aux modifications législatives. Seul un hôpital a répondu à la question, dans l'affirmative. D'après ce répondant, les modifications législatives

avaient incité les services de police à organiser une formation spécialisée pour sensibiliser les agents aux questions d'agression sexuelle.

L'hôpital qui pensait que les modifications législatives n'avaient eu aucun effet sur l'attitude des policiers a déclaré que la police définit encore l'agression sexuelle en terme de pénétration, malgré la réforme législative.

Deux hôpitaux ont mentionné que des facteurs autres que les modifications législatives avaient entraîné une attitude policière plus positive à l'égard des survivantes, ces facteurs étant les suivants : 1) de plus grands efforts de conscientisation de la part des équipes hospitalières et des C.A.S.A.S.; et 2) un changement général dans l'attitude de la société envers l'agression sexuelle.

4.4 Perception qu'ont les hôpitaux de l'interaction entre les survivantes traitées, d'une part, et les employés des centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et des programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins, d'autre part

Pour étudier les services de traitement hospitaliers et la relation entre les membres des équipes et les autres intervenants de première ligne, nous avons demandé à quelle fréquence un employé d'un C.A.S.A.S. ou d'un P.P.A.V.T. accompagnait les survivantes à l'hôpital, et quel effet sa présence avait sur le traitement de la survivante. Il est intéressant de noter qu'un peu plus de la moitié des équipes hospitalières (quatre sur sept) signalent que des employés des C.A.S.A.S. accompagnent les survivantes, mais personne ne mentionne les employés des P.P.A.V.T. Quatre hôpitaux ont répondu par l'affirmative, et ont noté que 30 pour cent, 60 pour cent, 80 pour cent ou 100 pour cent des survivantes, selon l'hôpital, étaient accompagnées par des employés de C.A.S.A.S. L'équipe hospitalière qui notait que 100 pour cent des survivantes étaient accompagnées par un employé de C.A.S.A.S. fonctionne dans l'hôpital où se trouve un C.A.S.A.S.

Toutes les équipes hospitalières qui ont vécu l'expérience d'avoir un employé d'un centre d'aide qui accompagne la survivante à l'hôpital pensent que sa présence a certainement un effet positif sur la survivante et que son appui permet à la survivante de se sentir plus à l'aise. Dans les cas des hôpitaux qui ont répondu à cette question, il y avait un haut pourcentage de survivantes qui étaient accompagnées par un employé d'un centre d'aide; il pourrait être intéressant de découvrir pourquoi les autres équipes ne voyaient pas plus d'employés de C.A.S.A.S. Il s'agit-là peut-être d'un domaine que les équipes hospitalières et les C.A.S.A.S. pourraient examiner et développer ensemble.

4.5 Sommaire

Équipes hospitalières chargées du traitement des victimes d'agression sexuelle

Ces sept équipes se distinguent du fait qu'elles traitent la survivante comme une personne à part entière, même dans un cadre médical. Les employés ont reçu une formation dans l'aspect psycho-social du traitement, aussi bien que dans les soins médicaux et la collecte d'une preuve médico-légale. Les procédures et les installations ont été conçues spécialement pour minimiser un traumatisme ultérieur pour la survivante, c'est-à-dire, les survivantes se voient accorder prioritairement une attention immédiate, des endroits ou des salles sont prévus pour assurer l'intimité des survivantes, et seuls le personnel médical ou des employés des centres d'aide invités à demeurer sont présents pendant le traitement.

On rapporte de façon assez constante que les relations entre les équipes hospitalières et les C.A.S.A.S., les P.P.A.V.T. et les policiers sont positives. Les rôles sont clairement définis et les hôpitaux semblent avoir mis au point une relation de travail positive avec chacun de ces intervenants.

Pour ce qui est de la question ayant trait à la preuve médico-légale et plus particulièrement à l'emploi et à l'évaluation de la trousse de la GRC, nous avons constaté qu'on accorde beaucoup d'importance au fait pour la survivante de décider si une preuve devrait être recueillie. Même s'ils essayaient de donner à la survivante le pouvoir de décision finale, trois des hôpitaux ont déclaré que le fait de recueillir une preuve médico-légale traumatisait davantage la survivante, bien que les estimations du pourcentage de survivantes ainsi traumatisées variaient de beaucoup.

Quant à l'usage de la trousse de la GRC, les répondants étaient plutôt partagés. Trois des hôpitaux emploient à l'heure actuelle cette trousse. Les autres hôpitaux ont mis au point leur propre trousse, généralement afin d'écourter la procédure et la rendre moins pénible pour la survivante. Même les hôpitaux qui emploient la trousse soulignent le temps qu'il faut pour administrer ses composantes, l'inflexibilité des exigences pour certains types de preuve, son coût et le degré de complication de son emploi.

Cependant, deux des trois hôpitaux qui l'administrent donnent comme avantage l'uniformité de la preuve recueillie et la normalisation de la procédure d'examen.

Pour ce qui est des services spéciaux des hôpitaux et des questions relatives à l'emploi de la trousse de la GRC pour recueillir une preuve médico-légale, les hôpitaux étaient partagés dans leurs réponses.

Somme toute, l'équipe hospitalière présente l'image d'un service consciencieux, humain, qui entretient des relations de travail positives avec la police et les autres intervenants de première ligne.

5.0 CONCLUSION

Conclusions tirées des résultats

La question centrale de la présente recherche est de savoir si les modifications apportées à la législation en matière d'agression sexuelle ont contribué de façon significative à un changement dans le traitement accordé par le système de justice pénale aux survivantes. La principale question qui se pose quant à la méthode est de savoir si on peut répondre à la question de recherche malgré les limites imposées par les données, c'est-à-dire, des données provenant sans doute des survivantes elles-mêmes, mais par l'entremise de la perception d'autres répondants.

Il y a un ensemble d'autres questions de recherche dont traite l'étude, dont certaines sont plus étroitement liées que d'autres aux modifications législatives. Les questions qui sont étroitement liées à l'incidence potentielle des modifications législatives cherchent à déterminer s'il y a eu augmentation dans l'accessibilité du système de justice pénale (et des intervenants de première ligne), comme l'indiqueraient des changements dans les faits suivants : les caractéristiques des survivantes qui utilisent les services des intervenants de première ligne, les caractéristiques des agresseurs, la nature de l'agression elle-même et la fréquence des plaintes ou déclarations. En outre, les questions relatives aux changements dans le taux de suivi des plaintes par la police ou dans les tendances en matière de sentence sont pertinentes.

Quelque peu éloignées de ces dernières questions sur l'effet des modifications législatives, mais encore très importantes pour se faire une idée exacte de la gamme et du fonctionnement des services offerts à la survivante, se posent les questions ayant trait à la nature des services fournis par les intervenants de première ligne et sur la façon dont ces derniers interagissent ensemble et avec le système de justice pénale (police, Couronne, défense).

Quand nous étudions les changements qui de l'avis de nos répondants pourraient être liés aux modifications législatives, nous percevons un sentiment général qu'il y a eu un changement dans le traitement global de la survivante par le système de justice pénale. En effet, la majeure partie de nos répondants sont d'avis que le traitement accordé à la survivante s'est amélioré. Toutefois, une forte minorité soutient qu'il n'y a eu aucun changement dans le traitement accordé à la survivante par le système de justice pénale. Aucun intervenant n'estimait que le traitement s'était détérioré.

Ces résultats sont encourageants pour ceux qui désirent diminuer le traumatisme du traitement post-agression accordé par le système de justice pénale à la survivante. Quand nous tentons de déterminer si les intervenants attribuent cette amélioration aux modifications législatives, nous constatons qu'environ 60 pour cent des centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et des programmes policiers d'assistance aux victimes et

témoins, pris dans leur ensemble, établissent ce lien. Toutefois, ce lien est de nature assez générale, puisque les responsables de ces services estiment que les modifications législatives dans leur ensemble ont donné lieu à une meilleure compréhension par la police et le ministère public de la nature et des répercussions de l'agression sexuelle et que, par conséquent, ils traitent la survivante avec plus d'empathie et de respect. Deuxièmement, ils pensent que l'augmentation du nombre d'unités spéciales dans les services de police et les bureaux du ministère public, qui reçoivent une formation spéciale sur la façon de traiter les cas d'agression sexuelle et qui comprennent un plus grand nombre de femmes, résulte des modifications législatives. (On percevait une certaine amélioration du comportement de la défense dans sa compréhension de l'agression sexuelle et dans le fait qu'elle traite moins durement la survivante qui témoigne en cour, mais le nombre d'intervenants qui ont parlé d'amélioration chez les avocats de la défense est très petit, et d'après les données il n'est pas possible d'inférer que l'amélioration perçue dans le traitement de la survivante par les avocats de la défense contribue de façon importante à la perception d'une amélioration générale dans le traitement des survivantes).

Ces changements ne peuvent donc pas être attribués à des parties spécifiques des dispositions législatives ni être le résultat de directives contenues dans la législation (ce qui, de toute façon, ne serait pas approprié au Code criminel).

Quand nous entrons dans le détail de la nature du changement dans le traitement des survivantes, après avoir établi de façon générale la direction du changement et le rôle des modifications législatives à cet égard, nous constatons que les améliorations touchent les points suivants : les attitudes et la procédure. Ces deux types de changement servent à illustrer, selon les répondants, l'amélioration ou le maintien du traitement, ou sa détérioration (dont on donne quelques exemples isolés, mais il n'y a aucune évaluation globale d'une détérioration dans le traitement).

Par amélioration du traitement, on entend une conscientisation de la police ou de la Couronne (et dans une beaucoup moins grande mesure, de la défense) quant à la nature de l'agression sexuelle, et donc un traitement plus emphatique de la survivante. En termes de procédure, la police et le ministère public sont perçus comme appliquant la loi avec à la fois plus de souplesse et plus de rigueur quant ils décident quel type de comportement devra être considéré, inculpé, etc.

Par ailleurs, quand on approfondit les réponses des quelque 50 pour cent des intervenants qui trouvent que le traitement est demeuré le même, on constate qu'ils citent un manque d'attitude emphatique et un manque de suivi sérieux comme problèmes persistants. Les quelques réponses qui signalent une détérioration du traitement la situent également dans les domaines des attitudes et de l'application de la loi.

Nous reviendrons à ces changements - ou au manque de changements - quand nous passerons aux propositions d'amélioration des politiques et des procédures.

Quant aux autres changements qui pourraient être liés aux modifications législatives, c'est-à-dire l'accès au système de justice pénale comme l'indiqueraient des différences dans les caractéristiques des survivantes, des agresseurs, des types d'agression et dans la fréquence des déclarations faites à la police, il semble y avoir eu peu de changement. Il n'y a pas eu déferlement de survivantes qui auraient auparavant hésité à se rendre à un centre d'aide aux survivantes d'agression sexuelle ou à se prévaloir des programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins et qui trouveraient maintenant la chose plus facile. Les observations quant à un plus grand nombre de déclarations et une plus grande utilisation des services par les femmes mariées, les autochtones et les membres d'autres minorités ethniques, ou à l'augmentation du nombre de survivantes agressées par leur conjoint ou des parents, ne sont pas assez nombreuses pour donner une ferme impression d'un changement dans une certaine direction. Le statu quo semble plutôt être la règle.

En effet, seulement la moitié environ des centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et des programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins ont répondu à la question sur un changement dans le nombre (et le type) des personnes qui déclaraient une agression sexuelle. Un peu plus de 50 pour cent de ce nombre pensaient qu'il y avait eu augmentation.

Évidemment, lorsqu'on demande ce genre de renseignement aux intervenants de première ligne, il faut garder à l'esprit que si ces intervenants font tout leur possible pour assurer l'exactitude de leurs données et de leurs impressions de changement, ils rapportent une information de seconde main, puisque c'est la police qui reçoit officiellement les déclarations. Ainsi, les impressions des C.A.S.A.S. et des P.P.A.V.T. peuvent nous fournir beaucoup d'informations sur leurs perceptions en matière de changement dans le taux des déclarations, mais leurs données numériques sont problématiques du fait même que les survivantes qui choisissent de se présenter à la police peuvent ne pas choisir de s'adresser à un organisme intervenant de première ligne. Le problème global de déterminer le nombre réel d'agressions sexuelles demeure donc un problème important. Il faut encore supposer que peu de personnes font une déclaration à la police et probablement encore moins d'entre elles s'adressent ensuite à un organismes intervenant de première ligne. Évidemment, certaines survivantes ne se présentent qu'à l'organisme de première ligne et ne déposent jamais plainte à la police.

Les questions concernant les déclarations elles-mêmes sont expressément liées à l'un des espoirs permis par les modifications législatives, c'est-à-dire la diminution du taux de sous-déclaration des agressions sexuelles dont fait état une abondante littérature. Pourtant, les intervenants ne rapportent qu'une vague impression d'une augmentation dans le taux de déclaration. Fait intéressant, quand on leur demande

pourquoi il y a augmentation dans le nombre de déclarations, les répondants parlent surtout de la conscientisation du public concernant les agressions sexuelles. Seulement 25 pour cent des intervenants déclarent que les modifications législatives ont contribué à l'augmentation du nombre de déclarations.

Par contre, lorsqu'on demande la raison pour laquelle les survivantes continuent de ne pas faire de déclaration à la police, 90 pour cent des centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et 80 pour cent des programmes policiers d'assistance aux victimes et témoins disent que c'est en raison de la crainte des survivantes quant à leur traitement par le système de justice pénale. La deuxième raison la plus souvent mentionnée, la crainte de l'agresseur, pourrait traduire des lacunes toujours existantes dans la capacité du système de justice pénale de protéger la survivante après l'agression. Enfin, il est clair que les modifications législatives ne sont pas perçues comme réduisant la stigmatisation attachée à l'agression sexuelle, parce que la troisième raison la plus souvent donnée pour le phénomène de non déclaration est la gêne et la crainte d'un traitement négatif de la part des amis et de la famille.

Nous constatons donc une modeste amélioration dans le traitement global des survivantes par le système de justice pénale, mais un lien très faible entre cette amélioration et les modifications législatives. Les autres domaines où l'on pouvait espérer que les modifications législatives apporteraient une amélioration n'ont subi à peu près aucun changement. Les services ne sont pas offerts à une population plus diverse, les agresseurs ne sont pas différents, et la même stigmatisation, la même crainte de désapprobation sociale empêchent la survivante de porter plainte et limitent l'accessibilité au système de justice pénale et aux intervenants de première ligne.

Il serait faux cependant de blâmer entièrement la législation - modifiée ou non - pour cette inertie relative. Les problèmes sociaux de nature complexe ne sont pas causés par un seul facteur, ni sont-ils résolus par un seul moyen. D'autres facteurs entrent en jeu, tels que la disponibilité d'un financement pour faciliter la mise en oeuvre des programmes, la formation à long terme des professionnels (y compris la police, les avocats, les juges et les personnes chargées de la prestation des services), et l'appui aux programmes d'éducation publique communautaire, qui influent sur la perception du système de justice pénale et l'expérience même de la survivante - une expérience qui comprend l'interaction avec le système de justice pénale, avec les organismes de services et avec le public (y compris la famille et les amis).

Il serait également erroné de conclure que le changement dans le traitement des survivantes ne traduit qu'une modeste amélioration qui n'a qu'un faible lien avec les modifications législatives.

En fait, si l'on considère la prestation de services et les relations qui existent entre les intervenants de première ligne et entre ceux-ci et le système de justice pénale,

il se dégage une nette impression d'un réseau d'interaction qui, de façon générale, est positif, ouvert, mutuellement respectueux et solidaire. Cinquante-sept pour cent des 19 centres d'aide répondants, et 78 pour cent des 25 programmes policiers d'assistance aux victimes estiment que leur relation avec la police et la Couronne est positive. C'est la même tendance qui s'affirme pour ce qui est des relations avec les équipes hospitalières et entre les intervenants. .

Certains problèmes sont mentionnés; ainsi, certains centres d'aide pensent que la police devrait leur adresser les survivantes plus régulièrement et certains programmes policiers d'assistance aux victimes pensent que le centre d'aide de leur localité ne respecte pas suffisamment les procédures policières.

Mais de façon générale, on semble penser que de nets progrès ont été accomplis dans le domaine du traitement des survivantes, et ce, en termes d'une amélioration dans les attitudes et dans les modes d'interaction au sein de la police, du ministère public et des intervenants de première ligne, ainsi qu'entre eux. (Encore une fois, la défense ne figure pas de façon importante dans la perception d'une amélioration du traitement de la survivante ou dans les évaluations d'attitude et d'action de la part des intervenants de première ligne). Cette amélioration représente donc un gain significatif, quelle que soit par ailleurs l'importance du rôle des modifications législatives en elles-mêmes.

Directions en matière de politique et de recherche

Trois éléments des résultats et une question méthodologique constituent la base de nos recommandations en matière de politique et de recherche. Les résultats sur le rôle du changement d'attitude et de la rigueur procédurale dans le traitement de la survivante (amélioré ou non) donnent lieu à un chevauchement des politiques et de la recherche.

Tout d'abord, pour ce qui est des résultats, dans les cas où l'on parlait de problèmes dans le traitement de la survivante ou dans les interactions avec les intervenants de première ligne, on affirmait qu'il y avait encore beaucoup à faire pour davantage conscientiser la police, la Couronne et la défense sur la nature et les répercussions de l'agression sexuelle. Ce manque de conscientisation était perçu comme étant un facteur dans le traitement négatif des survivantes, dans le manque de rigueur à appliquer tous les aspects pertinents des modifications législatives et un facteur qui contribuait à rendre plus difficiles les relations avec les intervenants de première ligne.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de documenter davantage la présence assez importante de ces problèmes. Nous recommandons plutôt que le ministère de la Justice du Canada assume un rôle de leadership dans l'élaboration de matériel éducatif, et même dans la prestation de brèves séances de formation interne sur la nature et les

répercussions de l'agression sexuelle et la possibilité d'appliquer plus complètement les dispositions de la loi, que la police et la Couronne partout dans le pays devraient être encouragées à utiliser.

(Nous savons que l'application des lois est du ressort provincial; mais tout comme l'ancien ministre de la Justice du Canada, Ray Hnatyshyn, avait encouragé les policiers à déposer une dénonciation là où l'agent avait des motifs raisonnables de croire qu'une femme était battue par son conjoint, il serait possible d'encourager de façon semblable la police et les avocats de la Couronne à employer le matériel éducatif fourni par le ministère de la Justice du Canada).

Un autre élément des résultats soulève une question importante dont la présente étude ne traite pas de façon approfondie, c'est-à-dire la question de la détermination de la peine. Nos répondants n'ont fait que mentionner cette question en passant, étant donné le contenu du questionnaire. Cependant, les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle ont affirmé sans équivoque que les sentences étaient, en fait, moins sévères après les modifications législatives. Une détermination plus appropriée des peines est l'une des principales raisons d'être des modifications législatives; pourtant, il n'existe aucune étude nationale, systématique et statistique des changements dans les peines imposées. Cette étude serait d'envergure, mais elle pourrait être exécutée entièrement à partir des dossiers des tribunaux, des revues juridiques et autres preuves documentaires. On pourrait inclure dans cette étude une composante qualitative, où l'on demanderait aux juges ou autres membres du système de justice pénale leur explication des peines actuelles, mais cette composante ne serait pas essentielle à la recherche de base. Nous croyons qu'il existe un problème du fait que les peines ne traduisent pas l'intention du gouvernement de rendre plus humain le traitement accordé à la survivante et plus juste celui de l'agresseur, et nous recommandons la tenue d'une telle étude dans un avenir rapproché.

Deuxièmement, un problème de méthode s'est posé pour déterminer si les femmes elles-mêmes étaient conscientes des changements apportés à la législation. L'espoir que les modifications législatives entraîneront une augmentation du taux de déclarations ou une augmentation de l'utilisation des services ne demeure qu'un espoir s'il n'est pas possible de discerner si les gens savent qu'il y a eu un changement et si l'information concernant les modifications peut être divulguée largement et bien comprise.

Ce dilemme donne lieu à une autre recommandation de recherche, dans une autre direction en matière de politique. En effet, il serait utile de compiler des données de base permettant de déterminer dans quelle mesure les modifications législatives sont connues et comprises. La question est facile à étudier au moyen d'une enquête nationale, peut-être en procédant par échantillonnage superposé de répondantes.

Avec ces données de base, nous recommandons que le ministère de la Justice du Canada finance l'élaboration de trousses d'information facilement distribuables et bien compréhensibles sur les lois actuelles en matière d'agression sexuelle, les services disponibles, les procédures judiciaires, etc. Une partie de cette information existe déjà, et n'est pas également disponible partout au pays. Il serait donc important d'évaluer avec soin le matériel existant afin d'éviter le double emploi et d'établir le contenu de façon à maximiser une production et distribution efficaces.

BIBLIOGRAPHIE

Amir, Menachim. Patterns in Forcible Rape. Chicago: University of Chicago Press, 1971.

Babbie, Earl. The Practive of Scial Research, 3rd edition, Wadsworth Publishing Company, Belmont, Callifornia, 1983.

Backhouse, Constance B. "Nineteenth Century Canadian Rape Law 1800-92". In Essays in the History of Canadian Law, vol.II. Ed. David H. Flaherty. Toronto: The Osgoode Society, 1983, pp. 220-247.

Backhouse, Constance B and Lorna Schoenroth. "A Comparative Survey of Canadian and American Rape Law". Canada-United States Law Journal, vol. 6, 1983, pp.48-88.

Baldwin, D. Suzanne. "The Use of Rape Trauma Syndrome as Evidence in a Rape Trial: Valid or Invalid?" Wake Forest Law Review, vol. 21, no.1, spring 1985, pp.93-120.

Bart, Pauline. "Rape Doesn't End with a Kiss". Viva 11(9): 39-41 cont. 100-101, 1975.

Bienen, Leigh. "Rape III - National Developments in Rape Reform Legislation". Women's Rights Law Reporter, vol. 6, no. 3, spring 1980, pp. 170-213.

Bortner, M.A. "Research Within the Juvenile Courts". Sociological Methods & Research, vol. 11, no. 4, 1983, pp. 519-5

Boyd, Monica. "Les attitudes des Canadiens à l'égard des femmes : trente ans d'évolution". Travail Canada, 1984.

Box, Steven. Power, Crime and Mystification. London: Tavistock, 1982.

Boyle, Christine, "Sexual Assault and the Feminist Judge". Canadian Journal of Women and the Law/Revue juridique "La femme et le droit", vol.12, n° 1, 1985, pp. 93-107

Bradmiller, Linda L. et William S. Walters. "Seriousness of Sexual Assault Charges: Influencing Factors". Criminal Justice and Behaviour, vol. 12, n° 4, December 1985, pp. 463-484

Brickman, Julie, John Briere, Margaret Ward, Marnie Kalf, Adeena Lungen. "Preliminary Report of the Winnipeg Rape Incidence Project". Document présenté à la réunion annuelle de la Société canadienne de psychologie, Québec, juin 1980.

Brooks, Neil. "Rape and the Law of Evidence". Chitty's Law Journal, vol. 23, n° 1, 1975, pp. 1-11.

Brownmiller, Susan. Against Our Will: Men, Women and Rape. New York: Simon and Schuster, 1975.

Brodyaga, Lisa. "Rape and Its Victims: A Report for Citizens, Health Facilities and Criminal Justice Agencies". Washington, D.C.: LEAA, U.S. Government Printing Office, 1975.

Buchele, Bonnie J. and James P. Buchele. "Legal and Psychological Issues in the Use of Expert Testimony on Rape Trauma Syndrome". Washburn Law Journal, vol. 25, 1985, pp. 26-42.

Buckle, Suzann and L. Buckle. Bargaining for Justice, Case Disposition and Reform in the Criminal Courts. New York: Praeger Publishers, 1977.

Burgess, Ann Wolpert (ed.). Rape and Sexual Assault - A Research Handbook. Garland Publishing, New York, 1985.

Rapport du Groupe d'étude fédéral-provincial canadien sur la justice pour les victimes d'actes criminels, Points saillants, ministre des Approvisionnements et Services, 1983.

Sondage canadien sur la victimisation en milieu urbain. Solliciteur général du Canada. 1984.

Carrow, Debra. "Rape: Guidelines for a Community Response, An Executive Summary". U.S. Department of Justice. Washington D.C.: Government Printing Office, 1980.

Carey, James P. "The New Illinois Criminal Sexual Assault Statute". Loyola University of Chicago Law Journal, vol. 16, no. 4, summer 1985, pp. 757-774.

Caringella-MacDonald, Susan. "Sexual Assault Prosecution: An Examination of Model Rape Legislation in Michigan". Women and Politics, vol. 4, no. 3, fall 1984, pp. 65-82.

Chase, Gillean. "An Analysis of the New Sexual Assault Laws". Canadian Women Studies/Les cahiers de la femme, vol. 4, no. 4, summer 1983, pp. 54-54.

Clark, Lorenne M.G. and Debra J. Lewis. Rape: The Price of Coercive Sexuality. Toronto: Women's Press, 1977, p.222.

Clark, Lorenne M.G. "The Treatment of Rape and Rape Victims Within the Canadian Criminal Justice System". Report to Research on Women Conference, November 1976.

Cohen, Leah and Connie Backhouse. "Desexualizing Rape: Dissenting View on the Proposed Rape Amendments". Canadian Women Studies/Les cahiers de la femme, vol. 2, no. 4, 1980, pp. 99-103.

Connelly, Patricia and Linda Christian-Ruffman. "Women's Problems: Private Troubles and Public Issues", in Canadian Journal of Sociology, vol. 2, no. 2, 1977, pp. 167-178.

Dawson, T. Bretell. "Legal Structures: A Feminist Critique of Sexual Assault Reform". Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, vol. 14, no. 3, November 1984, pp. 40-43.

Dean, C.W. and M. deBruyn-Kops. The Crime and Consequences of Rape. Springfield, III.: Charles C. Thomas Company, 1982.

DePaul, Amy. "The Rape Trauma Syndrome: New Weapon for Procecutors". National Law Journal, October 28, 1985, pp. 1, 20-21.

Estrich, Susan. "Rape". Yale Law Journal, vol. 95, no. 6, May 1986, pp. 1087-1184.

Feild, Hubert S. "Attitudes Toward Rape: A Comparative Analysis of Police, Rapists, Crisis Counselors and Citizens". Journal of Personality and Social Psychology, vol. 36, no. 2, 1978, pp. 156-179.

Feldman-Summers, Shirley and Clark D. Ashworth. "Factors Related to Intentions to Report a Rape". Journal of Social Issues, vol. 37, no. 4, 1981, pp. 53-70.

Feldman-Summers, Shirley and Gayle C. Palmer. "Rape as Viewed by Judges, Prosecutors and Police Officers". Criminal Justice and Behaviour, vol. 7, no. 1, 1980, pp. 19-40.

Frazier, Patricia and Eugene Borgida. "Rape Trauma Syndrome Evidence in Court". American Psychologist, vol. 40, no. 9, 1985, pp. 984-993.

Gager, Nancy and C. Schurr. Sexual Assault: Confronting Rape in America. New York: Grossett and Dunlap, 1976.

Galvin, Jim and K. Polk. "Attrition in Case processing, Is Rape Unique?" Journal of Research in Crime and Delinquency, January 1983.

Gibson, Lorne Rick Linden and Stuart Johnson. "A Situational Theory of Rape". Canadian Journal of Criminology, vol. 22, no. 1, 1980, pp. 51-65.

Gunn, Rita and Candice Minch. "Unofficial and Official Responses to Sexual Assault". Women and the Criminal Justice System, Resources for Feminist Research, vol. 13, no. 4, Dec./Jan. 1985/86, pp. 47-49.

Hagen, Frank E. Research Methods in Criminal Justice and Criminology, MacMillan Publishing Co., New York, 1982.

Heald, Susan. "Social Change and Legal Ideology: A Critique of the New Sexual Assault Legislation". Canadian Criminology Forum/Forum canadien de criminologie, vol. 7, no. 2, spring 1985, pp. 117-127.

Hinch, Ronald. "Canada's New Sexual Assault Laws: A Step Forward for Women?" Contemporary Crises, vol. 9, 1985, pp. 33-44.

Hirsch, Miriam F. Women and Violence. New York: Van Hostrand Rinhold Company, 1981.

Holmstrom, Linda Lytle and Ann Wolpert Burgess. The victim of Rape - Institutional Reactions. Willey-Interscience, New York, 1978.

Johnson, Stuart D., Lorne Gibson and Rick Linden. "Alcohol and Rape in Winnipeg, 1966-1975". Journal of Studies on Alcohol, vol. 39, no. 11, 1978, pp. 1887-1894.

Kilpatrick, Dean G., Lois J. Veronen and Patrick A. Resick. "The Aftermath of Rape: Recent Empirical Findings". American Journal of Orthopsychiatry, 49(4), October, pp. 658-669.

Kinnon, Dianne. "Report on Sexual Assault in Canada". Canadian Advisory Council on the Status of Women. Ottawa, December 1981.

Klein, Dorie. "Violence Against Women: Some Considerations Regarding Its Causes and Its Elimination". Crime and Delinquency. January 1981.

Klein, John. Let's Make a Deal. New York: D.C. Health and Company, 1976.

LaFree, Gary D., "Variables Affecting Guilty Pleas and Convictions in Rape Case: Toward a Social Theory of Rape Processing". Social Forces, vol. 58, no. 3, pp. 833-850, 1982.

LaFree, Gary D., Barbara F. Reskin and Christy A. Visher. "Jurors'Responses to Victim's Behaviour and Legal Issues in Sexual Assault Trials". Social Problems, vol. 32, no. 4, April 1935, pp. 389-407.

Lagino, Helen. Take Back The Night: Women on Pornography. (L. Lederer, ed.) New York: Thomas Marrow, 1980.

Lahey, Kathleen A. "Implications of Feminist Theory for the Direction of Reform of the Criminal Code". Paper prepared for the Law Reform Commission of Canada, Ottawa, 1984, p. 102.

Commission de réforme du droit du Canada. Rapport sur les infractions sexuelles. Ministre des Approvisionnements et Services, 1978.

Commission de réforme du droit du Canada. Infractions sexuelles. Document de travail; 22. Ottawa, 1978.

Lewis, Debra J. "The Impact of the Justice System on Sexual Assault Victims A Feasibility Study", prepared for the Department of Justice (Canada), Ottawa, 1985.

Loh, Wallace D. "Q: What has Reform of Rape Legislation Wrought? A: Truth in Criminal Labelling". Journal of Social Issues, vol. 37, no. 4, 1981, pp. 28-52.

Loh, Wallace D. "The Impact of Common Law and Reform Rape Statutes on Prosecution: An Empirical Study". Washington Law Review, vol. 55, 1980, pp. 543-652.

Marsh, Jeanne C. "Combining Time Series with Interviews: Evaluating the Effects of a Sexual Assault Law" in Methodological Advances in Evaluation Research, Ross F. Conner (ed.). Sage Publications, Beverly Hills, 1981, pp. 93-108.

McBarnet, Doreen. "Victim in the Witness Box - Confronting Victimology's Stereotype". Contemporary Crises, vol. 7, no. 3, 1983, pp.293-303.

McCall, George J. Observing the Law - Field Methods in the Study of Crime and the Criminal Justice System. The Free Press, New York, 1978.

McCord, David. "The Admissibility of Expert Testimony Regarding Rape Trauma Syndrome in Rape Prosecutions". Boston College Law Review, vol. 26, no. 5, September 1985, pp.1143-1213.

McNamara, P. "Cross Examination of the Complainant in a Trial for Rape". Criminal Law Journal, No. 5, 1981.

Massaro, Toni M. "Experts, Psychology, Credibility, and Rape: The Rape Trauma Syndrome Issue and its Implications for Expert Psychological Testimony". Minnesota Law Review, vol. 69, 1985, pp. 395-470.

Mileski, Maureen. "Courtroom Encounters - An Observation Study of a Lower Criminal Court". Law and Society Review, May 1971, pp. 473-.

Miller, Joyce. "The Victim Witness and Video Technology". Canadian Community Law Journal/Revue canadienne de droit communautaire, vol. 8, 1985, pp. 45-51.

Mills, C. Wright. The Sociological Imagination. Oxford University Press, 1959.

Minch, Candice, Stuart Johnson and Rick Linden. Attrition in the Processing of Rape Cases. University of Manitoba (no date).

Nachmias, David and Chara Nachmias. Research Methods in the Social Sciences. Saint Martin's Press, New York, 1976, pp. 132-137.

Notma, N.T. and C.C. Nadelson. "Psychodynamic and Life-Stage Considerations in the Response to Rape" in Sharon L. McCombie (ed.), The Rape Crisis Intervention Handbook. New York: Plenum Press, 1980.

Olsen, Frances. "Statutory Rape: A Feminist Critique of Rights Analysis". Texas Law Review, vol. 63, no. 3, November 1984, pp. 387-432.

O'Neale, Roberta J. "Court Ordered Psychiatric Examinations of a Rape Victim in a Criminal Rape Prosecution - or How Many Times Must a Woman Be Raped?" Santa Clara Law Review, vol. 18, 1978, pp. 119-155.

Osborne, Judith A. "Rape Law Reform: The New Cosmetic for Canadian Women". Women and Politics, vol. 4, no. 3, fall 1984, pp.49-64.

Raum, Bernard A. "Rape Trauma Syndrome As Circumstantial Evidence of Rape". Journal of Psychiatry and Law, vol. 11, no. 2, summer 1983, pp. 203-213.

Rioux, M. McFayden, J. Background Notes on the Proposed Amendments to the Criminal Code in Respect of Indecent Assault, (Bill C-52), Canadian Advisory Council on the Status of Women, Ottawa, 1978.

Renner, K. Edward and Suresh Sahjpaul. "The New Sexual Assault Law: What Has Been its Effect?" Canadian Journal of Criminology/Revue canadienne de criminologie, vol. 28, no. 4, October 1986, pp. 407-413.

Robin, Gerald D. "Forcible Rape: Institutionalized Sexism in the Criminal Justice System". Crime and Delinquency. April 1977, pp. 136-158.

"The Royal Commission Report: Ten Years Later. The Manitoba Advisory Council on the Status of Women. October 1979.

Rioux, Marcia H. Des mythes qui masquent la réalité. Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, 1975.

Rowland, Judith. The Ultimate Violation. Garden City: doubleday, 1985, p. 366.

Ruebsaat, Gisela. Les nouvelles infractions en matière d'agression sexuelle. Ministère de la Justice, Ottawa, 1985.

Ryan, William. "The Art of Savage Discovery: How To Blame The Victim". Victimology. (Edited by Israel Drapkin and Emilio Viano) Lexington, Mass.: D.C. Heath and Co., 1974.

Schram, Donna. "Forcible Rape". Final Project Report. National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice. United States Department of Justice, March 1978.

Schuerman, Charles Paul. "Forcible Rape in Washington - Criminal and Civil Sanctions". Gonzaga Law Review, vol. 19, no. 2, 1983-84, pp. 363-386.

Sheehy, Elizabeth A. "Autonomie personnelle et droit criminel: quelques questions d'avenir pour les femmes. Document de référence, Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, Ottawa, 1987.

Sigler, Robert T. and Ida M. Johnson. "Public Perceptions of the Need for Criminalization of Sexual Harassment". Journal of Criminal Justice, vol. 14, no. 3, 1986, pp. 229-237.

Skelton, Carol and Barry Burkhart. "Sexual Assault, Determinants of Victim Disclosure". Criminal Justice and Behavior, vol. 7, no. 9, June 1980, pp. 229-326.

Smart, Carol, & Barry Smart. Women, Sexuality and the Law. London: Routledge and Kegan Paul, 1978.

Snider, Laureen. "Legal Reform and Social Control: The Dahgers of Abolishing Rape." International Journal of the Sociology of Law, Vol. 13, 1985, pp. 337-356.

Solliciteur général du Canada. Les femmes victimes d'actes criminels. Bulletin Sondage canadien sur la victimisation en milieu urbain, no 4, Ottawa, 1985.

Statistique Canada. Statistique de la criminalité du Canada. Catalogue 85-205. Ottawa: Approvisionnements et Services, 1983.

Stanley, Marilyn G. The Experience of the Rape Victim with the Criminal Justice system Prior to Bill C-127, prepared for the Department of Justice (Canada), Ottawa, 1985.

Stryker, Robin, Ilene H. Nagel and John Hagan. "Methodological Issues in Court Research. Sociological Methods & Research, vol. 11, no. 4, 1983, pp. 469-500.

Torge, Janet. "Being a Rape Victim in Vancouver". Report to the B.C. Police Commission. May 1975.

Vandervort, Lucinda. "Enforcing the Sexual Assault Laws: An Agenda for Action". Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche feministe, vol. 14, no. 4, December-January 1985-1986, pp. 44-45.

Wasby, Stephen L. "The Supreme Court's Impact - Some Problems of Conceptualization and Measurement". Law and Society Review, vol. 4, 1970, pp. 41-60.

Watt, David. The New Offenses Against the Person. Toronto: Butterworths, 1984.

Williams, Joyce E. and Karen Holmes. The Second Assault: Rape and Public Attitudes. Westport, Connecticut: Greenwood Press, 1981.

Williams, Kristin M. The Prosecution of Sexual Assaults. Institute for Law and Social Research. National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice. Washington, D.C., 1978.

Wilson, Paul R. The Other Side of Rape. Qeensland, Australia: University of Queensland Press, 1978.

Women's Research Centre. "Sexual Offences Against the Person and the Protection of Young Persons". Submitted to the Federal Department of Justice, September 1981.

RAPPORTS DES ÉTUDES SUR L'AGRESSION SEXUELLE

Stanley, Marilyn G., Les victimes de viol et la justice pénale avant le projet de loi C-127, *La loi sur les agressions sexuelles au Canada : Une évaluation, Rapport n° 1,* Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, juillet 1985.

Ruebsaat, Gisela, Les nouvelles infractions en matière d'agression sexuelle : Questions juridiques d'actualité, *La loi sur les agressions sexuelles au Canada : Une évaluation, Rapport n° 2*, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, juillet 1985.

Roberts, Julian V., Modèles de détermination de la peine dans les affaires d'agression sexuelle, *La loi sur les agressions sexuelles au Canada : Une évaluation, Rapport n° 3*, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, 1990a.

Roberts, Julian V., Analyse des statistiques nationales, *La loi sur les agressions sexuelles au Canada : Une évaluation, Rapport n° 4*, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, 1990b.

Direction de la recherche, Ministère de la Justice du Canada, Vue d'ensemble, *La loi sur les agressions sexuelles au Canada : Une évaluation, Rapport n° 5*, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, 1990.

Rowley, Susannah W., Examen de la jurisprudence en matière d'agression sexuelle, 1985 - 1988, *La loi sur les agressions sexuelles au Canada : Une évaluation, Rapport n° 6*, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, mai 1990.

Roberts, Julian V., Homicide et agression sexuelle, *La loi sur les agressions sexuelles au Canada : Une évaluation, Rapport n° 7*, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, 1991.

Documents de travail

Baril, Micheline; Bettez, Marie-Josée; Viau, Louise, Les Agressions sexuelles avant et après la réforme de 1983 : Une évaluation des pratiques dans le district judiciaire de Montréal, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, novembre 1988, WD1991-2b.

Ekos Research Associates Inc., Rapport sur les répercussions de l'adoption en 1983 des dispositions législatives en matière d'agression sexuelle à Vancouver, (Colombie-Britannique), Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, septembre 1988a, WD1991-3b.

Ekos Research Associates Inc., Rapport sur les répercussions de l'adoption en 1983 des dispositions législatives en matière d'agression sexuelle dans la ville de Hamilton-Wentworth, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, juillet 1988b, WD1991-4b.

J. and J. Research Associates Ltd., Évaluation des dispositions du projet de loi C-127 concernant les agressions sexuelles à Fredericton et Saint John (Nouveau-Brunswick), Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, novembre 1988, WD1991-5b.

University of Manitoba Research Ltd., Rapport sur l'incidence de la législation adoptée en 1983 sur l'agression sexuelle à Lethbridge (Alberta), Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, août 1988a, WD1991-6b.

University of Manitoba Research Ltd., Rapport sur les répercussions à Winnipeg (Manitoba) du projet de loi de 1983 relatif aux agressions sexuelles, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, septembre 1988a, WD1991-7b.

CS/RESORS Consulting Ltd., Répercussions des modifications législatives sur les survivantes d'agression sexuelle : Enquête sur les intervenants de première ligne, Ministère de la Justice du Canada, Ottawa, novembre 1988, WD1991-8b.